

Tautinen Suomi 1857–1865

Heikki S. Vuorinen

Tautinen Suomi 1857–1865

Sähköinen julkaisu
ISBN 951-44-6659-4

Copyright ©2006 Tampere University Press ja tekijä

Myynti

Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto
puhelin (03) 3551 6055
fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Kansi ja sivunvalmistus

Maaret Young

Kannen kuva

Tammela, Kaukjärvi Mustialassa. Valok. K. E. Ståhlberg. Museovirasto.

ISBN 951-44-6495-8

Gummerus Kirjapaino Oy
Vaajakoski 2006

Omistettu:

*Marjatalle,
Anna-Marjalle, Miskalle ja Nellalle,
Matille ja Leenalle,
Katariinalle ja Akselille*

Esipuhe

Aikakautta, jossa elämme, voi luonnehtia voimistuvan individualismin kaudeksi. Elämme Suomessa, jota hallitsee kilpailu, rahan valta, markkinatalous ja globalisaatio. Maailmamme muuttuu nopeasti ja meiltä odotetaan kykyä sopeutua tähän nopeaan muutokseen, kykyä irtautua erilaisista sidoksista: työ- ja kotipaikasta, perheestä. Aikakautemme suomalaisten kansansairaus on masennus ja joukkoviestintä syöttää tajuntaamme yhä uusia todellisia tai kuviteltuja kauhuja.

Tämän kirjani kohteena on toisenlainen Suomi. Suomi, jota on ollut tapana luonnehtia yhteisöllisenä, staattisena maatalousyhteiskuntana, säätyvallan aikana, jolloin tavallinen kansa eli kurjuudessa. Mitä enemmän 1800-luvun puolivälin Suomeen tutustuin, sitä selkeämmin eteeni kuitenkin avautui värikäs, kanssaihmisistä välittävä, uusille ajatuksille ja muutoksille avoin maailma. Vaikka tuossa maailmassa kulkutaudit raivosivat ja huomattava osa ihmisistä kuoli jo imeväisenä, niin tutkimuksessa käyttämästäni piirilääkäreiden vuosikertomuksista oli luettavissa vahva optimistinen luottamus ihmisten kykyyn luoda parempi huomen. Mihin tämä optimismin ja luottamus ihmiseen on kadonnut?

Tämän kirjan idea syntyi jo vuosia sitten, kun kirjoitin *Tautinen historia* -kirjaa, joka ilmestyi vuonna 2002. Alun perin tarkoitukseni oli kirjoittaa tautinen Suomen historia, jossa päärooleissa olisivat olleet taudit. Osallistumiseni Suomen Akatemian rahoittamiin SYTTY ja TERVE -hankkeisiin¹ muokkasi kuitenkin kirja-aihiota kohti Suomen ympäristöterveyden ja terveyden edistämisen historiaa. Tampereen yliopiston historiatieteen laitoksen väki ja luentosarjojeni opiskelijat loivat vuosien varrella sen henkisen ilmapiirin, joka innoitti tämän kirjan kirjoittamiseen.

Olen vuosien varrella saanut eri tilaisuuksissa lukuisilta ihmisiltä ideoita ja huomioita, joita olen sitten tietoisesti tai tiedostamatta käyttänyt tätä kirjaa kirjoittaessani. Vaikka minulla on hyvä muisti, niin se tahtoo olla turhan lyhyt ja valikoiva. En väitä muistavani kaikkien teidän nimiä, joita minun kaiken kohtuuden nimessä kuuluisi kiittää. Tässä hyvin nöyrä kiitos teille kaikille, jotka koette jollain tavoin osallistuneenne tämän kirjan syntyyn. Fyysinen ympäristö, missä tämän kirjan kirjoittami-

1. Professori Pertti Haapalan johtamat hankkeet ”Environment, health and social change, 1750–2000” ja ”Health promotion as ideology, policy and practice in 20th century Finland”.

nen tapahtui, oli Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos, jossa erityinen kiitos kuuluu viidennen kerroksen päädyssä aamupäivisin kokoontuneelle kahviporukalle.

Helsingin Yliopistomuseosta juuri eläkkeelle jäänyttä intendenttiä Hindrik Strandbergiä kiitän erityisen lämpimästi. Hänen tietonsa ja taitonsa lääketieteen historiassa ovat korvaamattomia. Hänen kanssaan vuosien varrella käymäni lukuisat keskustelut, yhteiset matkat lääketieteen historian kongresseihin ja retket kotimaassa ovat antaneet voimia muutoin niin yksinäisillä lääketieteen historian poluilla.

Arno Forsius, Pertti Haapala, Minna Harjula, Antti Häkkinen, Mika Kallioinen, Kaisa Kauranen, Pirkko Leino-Kaukiainen ja Eila Linnanmäki ovat eri vaiheissa lukee tämän kirjan käsikirjoituksen joko kokonaan tai osaksi tai muuten osallistuneet keskeisesti kirjaa koskeviin pohdiskeluihini. Heille erityisen lämmin kiitokseni. He ovat korjanneet virheitäni ja heiltä olen saanut lukemattomia ideoita ja parannusehdotuksia. Kuten he huomaavat, aina en ole osannut tai pystynyt noudattamaan heidän hyviä ohjeitaan ja kirjaan jääneet virheet ja puutteellisuudet ovat luonnollisesti täysin minun vastuullani.

Haluan kiittää Tampere University Press'iä siitä, että se otti kirjani kustannettavakseen. Haluan tässä myös kiittää kustantajan nimetöntä arvioijaa. Erityisesti hänen ehdotuksensa piirilääkäreiden sosiaalisen aseman tarkemmasta kuvauksesta on hyvä idea jotain tulevaa tutkimustani varten.

Tämä kirja ei olisi voinut syntyä ilman eri arkistoissa työskenteleviä ammattitaitoisia ihmisiä. Kiitän kaikkia teitä, jotka osaamisellanne Kansallisarkistossa ja Museoviraston sekä Helsingin kaupunginmuseon kuva-arkistoissa teitte tämän kirjan mahdolliseksi.

Erityiset kiitokset kuuluvat kotiväelleni. Poikani Matti toteutti tämän kirjan kartat nopeasti ja tyylikkäästi, kiitos hänelle. Ilman vaimoni Marjatan rakkautta, luottamusta ja lämpöä tämä kirja ei kuitenkaan koskaan olisi valmistunut. Koen olevani etuoikeutettu ihminen, vaimoni antaa sen turvallisuuden tunteen, joka mahdollistaa minulle pitkäjänteisen työskentelyn lääketieteen historian osalta näköalattomassa suomalaisessa tiedemaailmassa. Hän luki käsikirjoitukseni useita versioita, kiinnitti huomiotani moniin vaikeisiin kysymyksiin ja muokkasi kieltäni ymmärrettävämmäksi. Kiitos Sinulle Marjatta.

Helsingissä marraskuussa 2005

Heikki S. Vuorinen

Sisällysluettelo

Esipuhe	7
Johdanto	11
 I Piirilääkäreiden maailma	15
Piirilääkäreiden kertomukset	15
Muuttuva maailma	25
Muuttuva lääketiede	32
 II Tautien olemus	35
Tautien luonne	35
Tautien esiintyminen ja kuolleisuus	41
 III Tauteja aiheuttavat tekijät	50
Antiikin perintö ja 1800-luvun murros	50
Miasma	56
Vesi	60
Tartunta ja spesifinen etiologia	61
Sosiaaliset olot	65
Naiset ja miehet	68
Työolosuhteet	69
Asuinolot	72
Elintavat	75
Ravitsemus ja terveys	81
 IV Keinoja tautien ehkäisyksi ja terveyden edistämiseksi	87
 V Esiteollisen Suomen keskeiset taudit ja vaivat	100
Väkivalta ja tapaturmat	100
Malaria	103
Tuberkuloosi	116
Lepra	122
Silmäsairaudet	124
Vetotauti	133
Riisitauti	137
Madot	140
Struuma	142
Punatauti	144

Tyypfus	145
Sukupuolitauti	148
Taistelu isorokkoa vastaan	161
Mielisairaudet	169
 Yhteenveto	 178
Lähteet ja kirjallisuus	182
Hakemistot	196
Liitteet	208

Lyhenteet

ELVT = Elias Lönnrot Valitut Teokset

FLH = Finska Läkaresällskapets Handlingar

FLS = Finska Läkaresällskapet

LH = Lääkintötoimen yllhallituksen vuosikertomus

Notisblad = Notisblad för Läkare och Pharmaceuter

WHO = The World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

Johdanto

Teollisesti kehittyneissä maissa käytetään huomattava osa taloudellisista ja sosiaalisista voimavaroista terveyteen ja sairauksien hoitoon. WHO:n tilastojen mukaan Suomessa käytettiin terveyteen 7,5 % kansantuotteesta vuonna 1995.² Suurelta osin vastuun ihmisten terveydestä kantaa julkinen terveydenhuolto, jonka osuus oli Suomessa 5,6 % kansantuotteesta vuonna 1995.

Miten tähän on tultu? Suomessa julkisen terveydenhuollon historia väestön terveydestä huolehtimisessa on lyhyt. Terveydestä huolehtiminen ja sairaiden ja vaivaisten hoito oli pääosin yksilön itsensä ja hänen lähiyhteisönsä – perheen ja suvun – varassa läpi koko esiteollisen ajan. Kirkko oli se yhteiskunnallinen instituutio, joka keskiajalta lähtien omalta osaltaan hoivasi ihmisiä. Turun Akatemiassa oli ollut professori lääketieteellisessä tiedekunnassa vuodesta 1641 lähtien, mutta vasta 1700-luvulla, kun maahan perustettiin piirilääkäripiirejä ja lääninsairaaloita, voidaan katsoa julkisen terveydenhuollon varsinaisesti syntyneen.

Vielä Ruotsin vallan lopussa Suomen julkinen terveydenhuolto oli hyvin kehittymätöntä. Turun lääketieteellisessä tiedekunnassa oli vain kolme professoria, koko maassa oli parikymmentä lääkäriä ja jonkin verran enemmän välskäreitä. Maassa toimi kuusi lääninsairaala ja piirilääkäripiirien lukumäärä oli kolmetoista.

Suomen sodan (1808–1809) jälkeen vuonna 1809 Suomesta muodostui Venäjään kuuluva autonominen suuriruhtinaskunta. 1800-luku oli tämän jälkeen Suomelle ulkonaisesti rauhan aikaa. Tilanne muuttui kuitenkin vuosina 1854 ja 1855, jolloin englantilais-ranskalainen laivasto hävitti ja saarsi Suomen rannikoita sekä miehitti Ahvenanmaan. Krimin sodan yhteydessä rannikoiden puolustus oli pääosiltaan venäläisten sotilaiden varassa.

1800-luvun puoliväli muodostaa viimeisen vaiheen, jolloin voimme tarkastella ympäristön ja terveyden välistä vuorovaikutusta esiteollisessa Suomessa. Maan väestö sai elantonsa pitkälle 1800-lukua pääasiassa perinteisestä maataloudesta, joka oli monilta osiltaan pysynyt vuosisadat melko muuttumattomana. Koko maan noin 1,75 miljoonaisesta väestöstä vain 6 % asui kaupungeissa ja peräti 80 % sai elantonsa maa- ja metsätaloudesta vuonna 1860.³

2. WHO 1999: 95.

3. Vattula 1983: 18, 25, 35; Suomenmaan virallinen tilasto VI. 1870: 20.

1800-luvun puoliväli oli voimakkaan taloudellisen ja sosiaalisen muutoksen aikaa maailmassa. Sana kapitalismi otettiin maailmalla yleisemmin käyttöön 1860-luvulla ja historioitsija Eric Hobsbawm onkin nimennyt ajanjakson 1848–1875 kapitalismin ajaksi.⁴ Höyryvoiman käyttö lisääntyi, rautateitä rakennettiin ja höyrylaivojen määrä merillä kasvoi. Sähkölennätinlinjoja rakennettiin Yhdysvalloissa ja ympäri Eurooppaa ja vuonna 1865 onnistui lennätinkaapelin lasku yli Pohjois-Atlantin. Aikakautta luonnehti vahva usko edistykseen, järkeen, tieteeseen ja liberalismiin.

Uuden ajan merkit olivat jo näkyvissä syrjäisessä Suomessakin.⁵ Erityisesti tämä muutos näkyi liikenne- ja tietoyhteyksien nopeassa kehittämisessä.

- Ensimmäinen suomalainen höyrylaiva oli valmistunut jo vuonna 1833.
- Saimaan kanava valmistui vuonna 1856.
- Ensimmäinen rautatie avattiin vuonna 1862 yhdistämään Helsinkiä ja Hämeenlinnaa.
- Sähkölennätin otettiin käyttöön vuonna 1855 välille Helsinki–Pietari ja jo vuonna 1859 valmistui linja Pietarista Helsingin ja Turun kautta Tornioon.
- Suomi sai omat postimerkit vuonna 1856, mutta vuonna 1860 postikontoreita oli vasta 37.

Höyrykoneet otettiin liikenteen (höyrylaivat ja juna) ohella käyttöön myös teollisuuden voimanlähteenä. Tekstiiliteollisuus oli 1860-luvulle tultaessa todellista suurteollisuutta eräillä paikkakunnilla, kuten Tampereella ja Forssassa. Höyrykoneiden käyttö sahauksessa sallittiin vuonna 1857 ja ensimmäiset kolme höyrysahaa aloittivat toimintansa vuonna 1860.

Maaseutu alkoi myös muuttua. Maakauppa vapautettiin vuonna 1859 ja vuonna 1860 maaseudulla toimi jo 90 kauppaa. Maataloudessakin otettiin ensimmäisiä modernisaation askeleita, maatalousoppilaitoksia perustettiin ja vuonna 1856 Suomessa oli jo viisi maanviljelyseuraa.

Krimin sodan jälkeinen kausi oli yhteiskunnallisesti ja sivistyksellisesti vilkkaan uudistumisen kautta. Voidaan sanoa, että tämä oli aikakausi, jolloin Suomen valtio varsinaisesti alkoi muotoutua.⁶ Valtiopäivät kokoontuivat yli 50 vuoden tauon jälkeen vuonna 1863 Helsinkiin. Koululaitoksen uudistaminen oli yksi 1800-luvun puolivälin suuria sivistyskysymyksiä ja vuonna 1866 säädettiin kansakouluasetus. Ensimmäinen suomenkielinen oppikoulu perustettiin Jyväskylään jo vuonna 1858 ja ensimmäinen opettajaseminaari aloitti toimintansa samoin Jyväskylässä vuonna 1863.

Suomalaisten lukumäärä kasvoi nopeasti 1700-luvulta lähtien. Vuoden 1811 lopussa meitä oli runsas miljoona, vuoden 1830 lopussa 1,37 ja vuoden 1860 lopussa jo 1,75 miljoonaa.⁷ Esiteollisen maatalousyhteiskunnan terveydelliset olosuhteet jat-

4. Hobsbawm (1975) 2004.

5. Suomen 1800-luvun keskivaiheen tilanteesta on kirjoitettu paljon, tässä kirjoituksessa on käytetty mm. Haapala 1990. Zetterberg & Pulma 1987, Olkkonen 1987

6. Jussila 2004: 257–441.

7. Vattula 1983: 17–18.

kuivat kuitenkin pääsääntöisesti entisellään: lasten ja erityisesti imeväisikäisten kuolleisuus oli erittäin korkea ja lukuisat kulkutautiepidemiat riehuivat.⁸ Kolera oli 1800-luvun uusi tauti, jota erityisesti pelättiin ja jolta pyrittiin suojautumaan niin Suomessa kuin muuallakin. Euroopan historian viimeisin suuri rauhanaikainen väestökatastrofi kohtasi maamme suurina nälkävuosina 1866–1868, jolloin taudit ja nälkä tappoivat noin 15 % suomalaisista.

Julkinen terveydenhuolto oli hyvin puutteellinen vastaamaan näihin haasteisiin. Vaikka esimerkiksi lääkäreiden lukumäärä nousi vähitellen 1800-luvun kuluessa, niin heitä oli vuonna 1840 vain 72, mikä oli noin yksi lääkäri 20 000 ihmistä kohden. Piirilääkärit muodostivat valtakunnallisen terveydenhuoltoverkoston rungon. Heidän vuosikertomuksensa muodostavat keskeisen ja parhaan lähteen tarkastella suomalaisten terveydentilaa esiteollisella kaudella.

Tilanteessa, jossa julkisen terveydenhuollon resurssit olivat olemattomat ja sairauksien tehokkaat hoitokeinot monelta osin puuttuivat, vähiiä voimavaroja ei voitu käyttää vain sairaiden hoitoon. Viranomaiset olivat tiedostaneet, että tällaisissa oloissa väestön terveyden kohentamiseksi oli ryhdyttävä terveyttä edistäviin toimenpiteisiin ja tautien ehkäisyyn kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla.

Tavoitteeni on luoda mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva siitä, minkälaiset terveydelliset olot esiteollisessa Suomessa olivat ja miten julkinen terveydenhuolto selviytyi sille asettuvista haasteista. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tutkin, miten piirilääkärit a) hahmottivat esiteollisen Suomen terveysongelmat, b) minkälaisia teki-joitä he yhdistivät näihin terveysongelmiin ja c) minkälaisia keinoja heillä oli käytettävissään väestön terveyden edistämiseksi.

Sille, että olen valinnut tutkimusajanjaksoksi vuodet 1857–1865, on useita syitä. Tarkastelun aloittamiselle vuodesta 1857 oli kaksi perustelua. Ensinnäkin Krimin sota, jolloin Suomessa oli runsaasti venäläisiä joukkoja ja jolloin englantilais-ranskalainen laivasto saarsi maamme rannikoita, oli päättynyt vuonna 1856. Krimin sodan aikana tautisuus oli poikkeuksellista (mm. koleraepidemia). Toiseksi vuonna 1857 käytettävissä olevat lähteet paranivat huomattavasti, kun piirilääkäripiirien lukumäärä kaksinkertaistui. Samana vuonna piirilääkäreille annettiin myös yksityiskohtaisemmat ohjeet raportoitavista asioista, jolloin vuosikertomusten monipuolisuus lisääntyi huomattavasti.⁹ Syinä siihen, että päätän tarkasteluni vuoteen 1865, oli myös kaksi: 1) vuodesta 1866 alkoivat olosuhteiltaan hyvin poikkeukselliset suuret kuolovuodet 1866–1868 ja 2) vuoden 1865 asetus kunnallisesta itsehallinnosta maaseudulla päätti seurakunnallisen pitäjänhallinnon ja vaikutti oleellisesti maamme julkisen terveydenhuoltojärjestelmän rakenteeseen 1800-luvun loppua kohden. Näin olen vuodet 1857–1865 olivat viimeinen ”normaali” ajanjakso ennen kuin teollistuminen ja maatalouden (ja koko yhteiskunnan) modernisoituminen toteutui laajemmin 1800-luvun lopulla. Siinä suhteessa tutkimusajanjakso oli esiteollisessa Suomes-

8. Maatalousyhteisöjen tautisuudesta katso Vuorinen 2002a, lasten olosuhteista katso Turpeinen 1987 ja Vuorinen 1991.

9. Lääkintötoimen ylihallitus antoi uudet ohjeet raporteista 2.1.1857 ja keisarillinen julistus uusista piireistä annettiin 21.4.1857.

sa ”normaali”, että siihen sisältyi kuitenkin kriisejä: vuosina 1862 ja 1865 suuressa osassa maata saatiin huono sato tai oli suoranainen kato.

Tämä tutkimus kytkeytyy tautien historian tutkimuksen traditioon, jonka juuret ulottuvat Suomessakin jo 1800-luvulle.¹⁰ Kirjoitukseni on osittainen vastaus siihen lupaukseen, jonka tein Tautinen historia -kirjan esipuheessa, jossa lupasin kirjoittaa maamme tautihistorian kuvauksen.¹¹ Onneksi parhaillaan ovat muutkin kuin minä vastaamassa tähän haasteeseen kirjoittaa maamme tautien historiaa, esimerkiksi turkulainen dosentti Mika Kallioinen on juuri saanut valmiiksi erinomaisen kirjan tartuntatautien historiasta esiteollisessa Suomessa.¹²

Tautien esiintyvyyden maantieteellisen tarkastelun juuret ovat vahvasti 1700–1800-luvuissa.¹³ Erityisesti saksalainen August Hirsch (1817–1894) oli merkittävä alan uranuurtaja. Maantieteellisessä tarkastelussa kartat muodostavat perinteisen tavan kuvata ilmiöitä ja seuraan tätä perinnettä havainnollistaessani tautien esiintyvyyttä.

Olen jakanut kirjan viiteen osaan. Aluksi tarkastelen piirilääkäreiden vuosikertomuksia lääketieteen historian lähteinä. Tämän jälkeen siirryn kuvaamaan piirilääkäreitä osana muuttuvaa maailmaa ja sitä minkälaisen kuvan he antavat 1800-luvun puolivälin Suomesta. Toisessa osassa tarkastelen tautien luonnetta, niiden esiintymistä ja kuolleisuutta: miten piirilääkärit hahmottivat väestön terveysongelmat. Tämä osa toimii johdantona tauteihin vaikuttavien tekijöiden tarkastelulle, mikä muodostaakin teoksen kolmannen osan. Väestön terveyttä uhkaavien tekijöiden identifioimisen kautta piirilääkärit päätyivät ehdottamaan erilaisia toimenpiteitä ongelmien ratkaisuksi. Terveyden edistäminen sairauksia torjumalla oli keskeinen piirilääkäreille asetettu tehtävä. Sitä tarkastelen neljännessä osassa. Kirjan viides osa muodostuu eräiden tautien yksityiskohtaisemmasta tarkastelusta. Lopuksi teen yhteenvedon siitä, mitkä olivat esiteollisen Suomen terveysongelmat, kuinka niiden syyt hahmotettiin ja mitä keinoja oli käytettävissä väestön terveyden edistämiseksi.

10. Vuorinen 1998.

11. Vuorinen 2002a: 6.

12. Kallioinen 2005.

13. Rupke 2000. Ranskan kuninkaallinen lääketieteellinen seura oli jo 1700-luvulla ennen Ranskan suurta vallankumousta pyytänyt jäseniltään paikkakunnittaisia meteorologisia tietoja ja tietoja epidemioista yms., Ramsey 1994: 47.

I

Piirilääkäreiden maailma

Piirilääkäreiden kertomukset

Merkittävän lähdeaineiston suomalaisten terveyden ja ympäristön vuorovaikutuksen tarkasteluun muodostavat piirilääkäreiden vuosikertomukset 1800-luvulta.¹⁴ Nämä kertomukset painettiin lääkintätoimen (medicinalverket) ylihallituksen vuosikertomuksiin, jotka julkaistiin vuosilta 1854–1872 Finska Läkaresällskapet Handlingar-sarjassa. Kyseisenä ajanjaksona ne muodostavat huomattavan osan kyseisen sarjan sisällöstä ja olivat merkittävä osa suomalaisten lääkäreiden luettavakseen saamasta kotimaisesta lääketieteellisestä aineistosta.

Käytettävissä olevien tietojen alueellinen tarkkuus ja määrä paranivat huomattavasti, kun maahan perustettiin 21.4.1857 keisarillisella julistuksella useita uusia piirilääkäripiirejä.¹⁵ Tämän jälkeen piirilääkäripiirien lukumäärä oli 50 (katso liitteenä olevaa karttaa piirilääkäripiireistä Suomessa 1860-luvulla). Monet piirit olivat aluksi ilman vakinaista omaa lääkäriä (Taulukko 1). Tällainen tilanne oli oikeastaan hyvin luonnollinen, koska maassa oli vähän lääkäreitä. Vuoden 1860 lopussa laillistettujen lääkäreiden määrä oli Suomessa vain 94 ja näistäkin osa oli jo eläkkeellä.¹⁶ Tämä merkitsi yli 18000 asukasta yhtä lääkäriä kohden. Vuoden 1865 loppuun mennessä oli lääkärien määrä kasvanut 123:een ja lähes kaikki piirilääkärien virat oli tällöin saatettu täytettyä.¹⁷ Piirilääkärit muodostivat perustan, jonka varassa maan julkinen terveydenhuolto toimi ja joka keräsi tiedot maassa vallitsevista terveydellisistä oloista.¹⁸

14. Vuosikertomusten merkitykseen lääketieteen historian lähdeaineistona on kiinnittänyt huomiota mm. Gunnar Soininen (1973) ja kertomuksia on hyödyntänyt mm. Arno Forsius (1982) ja Niilo Pesonen (1985). Niitä ovat lähdeaineistona käyttäneet 1860-luvun nälkävuosia koskeissa töissään myös Oiva Turpeinen (1986) ja Kari Pitkänen (1993) ja Oiva Turpeinen laajemminkin lasten olojen kehitystä käsittelevissä tutkimuksissaan, mm. Turpeinen 1987. Kertomukset muodostivat tärkeän aineiston myös 1800-luvulla ilmestyneissä tautien historiaa käsittelevissä töissä, mm. Rabbe 1849–1850b ja f, Hjelt 1873, Sievers 1891 ja 1894. Piirilääkäreiden kertomuksia ovat käyttäneet myös mm. paikallishistorioiden ja kansanelämän kuvauksien kirjoittajat, katso esim. Kuusanmäki 1954: 268–269.

15. Piirilääkäripiirien lukumäärä oli tällöin 26, terveydenhuollon organisaatiosta 1800-luvulla, katso Pesonen 1980.

16. LH 1860: 701–706.

17. LH 1865: 302.

18. Hallinnollisesti piirilääkäreiden asema ei tarkasteluvaiheessa ollut selkeä. He joutuivat toimimaan sekä maallisen, että kirkollisen hallinnon puitteissa. Lääkien kuvernöörit valvoivat heidän toimintaansa ja he saattoivat saada määräyksiä kuvernööreiltä tai lääkintätoimen ylihallitukselta. Samanaikaisesti heidän

Taulukko 1.

Avoimina olevat piirilääkäripiirit kunkin vuoden lopussa.¹⁹

Vuosi	Avoimia virkoja (lkm)
1858	22
1859	21
1860	17
1861	15
1862	8
1863	7
1864	6
1865	3

Piirilääkäreiden kertomukset olivat lyhyitä vuosilta 1854–1856, mutta ne laajenivat huomattavasti vuodesta 1857 lähtien. Toki vaihtelu eri piirien ja vuosien kohdalla oli tämänkin jälkeen suurta (vajaasta painosivusta yli kahteenkymmeneen sivuun, Taulukko 2). Kertomusten laajuuteen vaikuttivat oleellisesti paitsi lääkärin kirjalliset lahdjat, myös se kuinka kauan hän oli ollut ko. piirissä ja hoitiko hän ko. piiriä oman toimensa ohella, jolloin kyseessä oli yleensä naapuripiirin piirilääkäri tai alueella sijainneen kaupungin lääkäri.

Gunnar Johnssonin²⁰ *Suomen piirilääkärit 1749–1927* -kirjan (1928) pienoiselämäkertojen perusteella voidaan tarkastella vuosina 1857–1865 toimineita piirilääkäreitä tarkemmin. Johnssonin kirjasta löytyvät tiedot kaikkiaan 63 tarkasteluajanjaksona piirilääkärinä toimineesta miehestä.²¹ Suurin osa tarkasteluajanjaksoni piirilääkäreistä oli varsin nuoria. Vain kolme heistä oli syntynyt 1790-luvulla. 1820-luvulla oli syntynyt 18 ja kahdeksan 1830-luvulla. Kolme piirilääkäreistä viidestä oli syntynyt vuosien 1810–1829 välillä.

toimintansa paikallistasolla kytkeytyi seurakunnalliseen pitäjänhallintoon, jonne hallinnolliset yhteydet olivat tuomiokapitulien kautta.

19. Vuosien 1858–1863 avoimet virat on ilmoitettu suoraan lääkintätoimen yllähallituksen vuosikertomuksissa, vuodet 1864 ja 1865 päätelty vuosikertomusten tietojen perusteella; LH 1858: 783, LH 1859: 262, LH 1860: 703, LH 1861: 1154, LH 1862: 331, LH 1863: 862, LH 1864: 1179–1180 ja LH 1865: 302–303.
20. Myöhemmin Gunnar Soininen.
21. Ensimmäinen nainen – Emma Rosina Heikel (1842–1929) – laillistettiin lääkäriksi Suomessa vuonna 1878. Hyvä todiste siitä, että Suomessa seurattiin tarkasti maailman tapahtumia, oli Notisbladissa vuonna 1849 ollut pikku-uutinen maailman ensimmäisen naisen valmistumisesta lääkäriksi: Elizabeth Blackwell (1821–1910) valmistui lääkäriksi Yhdysvalloissa. Notisbladin uutisessa hänen nimensä tosin oli Elisabeth Blackwood, Notisblad 1849: 112.

Piirilääkärit muodostivat eräiltä osin hyvin yhtenäisen ryhmän: he olivat kahta²² lukuun ottamatta syntyneet Suomessa, kaikki olivat opiskelleet lääkäreiksi Suomessa ja yksikään heistä ei ollut talonpoikaisesta taustasta lähtöisin. Vaikka Suomi oli lähes täysin maatalousmaa, niin piirilääkäreistä monet olivat syntyisin kaupungeista: peräti joka neljäs heistä oli syntynyt Turussa. Kolme neljästä oli syntyperältään luokiteltavissa sivistyneistöön (yleensä pappien, lääkäreiden, juristien ja upseerien poikia) kuuluviksi. Joka viides oli kaupunkien porvariston (esimerkiksi kauppiaiden, apteekkarien, käsityöläismestarien ja laivurien) poikia. Yhden isä oli merimies ja yhden Senaatin vahtimestari.²³ Peräti 11 (17,5 %) em. 63 piirilääkäristä menehtyi nälkävuosien 1866–1868 aikana, mitä voitaneen pitää merkinä siitä, että huolimatta ”elitistisestä” taustastaan he toimivat uhrautuvasti piiriensä ihmisten terveyden puolesta.

Kuva 1.

Vilhelm Granlund (1795–1889) toimi 56 vuotta (1823–1879) Hämeenlinnan piirilääkärinä. Hän oli kuollessaan 13.12.1889 Suomen lääkärikunnan vanhin. Kuva on todennäköisesti 1860-luvulta, Museovirasto, valokuvaaja tuntematon.



22. Yksi oli syntynyt Hampurissa ja yksi Skellefteåssa Ruotsissa. Lisäksi yhden syntymäpaikkaa ei mainita Johnssonin kirjassa.

23. Käyttämäni luokittelu – sivistyneistö, porvaristo, muut – on luonnollisesti hyvin väljä ja ryhmät sosiaalisesti hyvin heterogeenisiä. Yhtä piirilääkärää en pystynyt syntyperän perusteella luokittelemaan.

Useissa piireissä piirilääkäri oli alueen ainoa lääkäri. Hänen lisäksi osassa kaupungeista oli kaupunginlääkäri. Useampia lääkäreitä samalla paikkakunnalla oli käytännössä vain eräissä suuremmissa kaupungeissa, erityisesti Helsingissä ja Turussa. Tämä ei ole mikään ihme, kun ottaa huomioon kaupunkiemme pienen koon. Suomen 33 kaupungista vain seitsemässä oli yli 5000 asukasta vuoden 1865 lopussa: Helsinki, Turku, Viipuri, Oulu, Pori, Tampere ja Kuopio.²⁴ Kahdeksassa kaupungissa (Joensuu, Mikkeli, Kaskinen, Tornio, Sortavala, Kajaani, Naantali ja Maarianhamina) oli alle 1000 asukasta ja täten ne muistuttivat lähinnä suuria, tiheään rakennettuja kyliä.

Piirilääkäripiirien asukasmäärät (luterilaiseen kirkkoon kuuluvat) vaihtelivat Lapin runsaasta 6000:sta Helsingin piirin vajaaseen 70000:een vuoden 1861 alussa.²⁵ Piirilääkäripiirit olivat yleensä pinta-alaltaan erittäin laajoja, asutus oli hajanaista ja liikenneyhteydet kehnoja. Jos kaikki piirit olisivat olleet pinta-alaltaan yhtä suuria ja väestö olisi jakautunut niihin tasaisesti, niin piirin kooksi olisi tullut noin 7500 km², väestömäärä olisi ollut noin 35000 ja keskimääräinen väestötiheys alle viisi asukasta neliökilometriä kohden. Piirilääkäreillä oli ymmärrettävästi suuria vaikeuksia yrittäessään kerätä tietoja alueensa väestön tautisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tai yrittäessään vaikuttaa väestön terveydentilaan.

Piirilääkäreillä oli jo Ruotsin vallan ajalta (vuosilta 1744 ja 1774) määräyksiä, mutta uusi johtosääntö annettiin vuonna 1832.²⁶ Johtosäännön 3 § toteaa:

”Yhteinen waarinpito terweydestä piirikunnassa, on Läänilääkärin ammatin päämaali, ja pitää hänen sentähden ahkeroitseman ilmiin saada, mikä paikoittain, erinäisillä vuoden ajoilla ja eri elatuskeinoin ja työharjoitusten oheessa, matkaan saattaa terweydelle wahingollisia seurauksia, niinmyös sekä näiden seurausten estämiseksi ja poistamiseksi, että muutoin kulkewain tautein lakauttamiseksi myötä-waikuttaman, kusta hänen apunsa sopii. Läänilääkärin tulee myöskin poisestää ja oiastawaksi ilmoittaa sen sopimattomuuden, joka säännöttömiltä ihmisiltä harjoitetaan, lääketten kaupottelemisella ja waarallisten parannuskeinoin laittelemisella, niinmyös tulee hänen, soweljaasti neuwoen, mikä ylipään on terweydelle hyödyllinen taikka turmelewa, ahkeroita ulosjuurittaa tässä asiassa wahingollisia epäluuloja ja tapoja; ...”

Piirilääkärille kuului laajasti kaikki se, minkä ajateltiin voivan vaikuttaa väestön terveyteen hänen alueellaan. Väestön terveyden edistäminen oli hänen toimintansa keskeinen tavoite. Toimistaan piirilääkärit raportoivat lääkintätoimen ylihallitukselle. Pyrkiessään parantamaan näiden tietojen laatua lääkintätoimen ylihallitus kehotti kiertokirjeessään 2.1.1857 piiri- ja kaupunginlääkäreitä lähettämään vuosittain lyhyesti ja täsmällisesti tiedot piirinsä:

24. Suomenmaan Virallinen Tilasto VI, 1870.

25. LH 1861: 1160–1193.

26. Hjelt 1892: 13 ja 18; Pesonen 1980: 160–165.

- 1) maantieteellisestä asemasta, laajuudesta, ilmastosta, maaperästä ja kulttuurista, erityisesti ottaen huomioon miten nämä vaikuttavat terveydentilaan,
- 2) kaupunkien lukumäärästä, asukasmäärästä ja elinkeinoista siltä osin kuin nämä vaikuttavat asukkaiden terveydentilaan,
- 3) asukasmäärästä, väestön alkuperästä (suomalaisia, ruotsalaisia, kreikanuskoisia), luonteesta, koulutustasosta, siveellisyydestä tai siveettömyydestä, elintavoista, toimista, pukeutumisesta, asunnoista, ruoasta, köyhyydestä tai hyvinvoinnista,
- 4) syntyneiden ja kuolleiden suhteesta, syistä mahdolliseen suureen kuolleisuuteen, pienten lasten hoidosta ja syistä heidän suureen kuolleisuuteensa,
- 5) köyhäinhoidosta, kerjuusta, köyhälistöstä jne. siinä laajuudessa kuin nämä koskettavat terveydenhoitoa,
- 6) endeemisistä tai kotoperäisistä taudeista, näiden syistä (joko ilmastossa tai väestön toimissa ja elintavoissa), olemuksesta, yleistettävyydestä, niiden kansanomaisista nimistä ja parannustavoista, maagisesta lääketieteestä, puoskaroinnista jne., tiedot sukupuolitaudista,
- 7) epidemioista, mitä, mistä, milloin, luonne, kulku,
- 8) eläintaudeista, niiden syistä ja esiintymisestä sekä kansanparannuskeinoista,
- 9) vuodentulosta, erityisesti sen vaikutuksesta ihmisten ja eläinten terveyteen, perunatauti, torajyvä yms.,
- 10) rokotuksesta, miten kansa luottaa siihen, kuinka onnistunut ja mitä sen edistämiseksi voidaan tehdä,
- 11) kulkutautien estämiseksi tehdyistä virkamatkoista,
- 12) vainajien tarkastuksista (ruumiinavauksista) syitäin, jaoteltuna itsemurhiin, tapaturmiin, väkijumien väärinkäytöstä johtuviin, määrittelemätön kuolinsyy, vastasyntyneen kuolinsyy,
- 13) eri syistä johtuvista elävien ihmisten tutkimuksista,
- 14) esiinkaivettujen luiden, epäilyttävien ruoka-aineiden yms. tutkimuksista,
- 15) terveyslähteistä ja -kylpylöistä,
- 16) eläinlääkäreistä,
- 17) apteekkeista,
- 18) lääkäreistä ja
- 19) kättilöistä.²⁷

Vuosilta 1857 ja 1858 ovat monien piirilääkäripiirien kertomukset vielä yhdistettyjä ja monilta osin puutteellisia (Taulukko 2). Taulukossa 2 käytetty luokittelu on luonnollisesti varsin subjektiivinen, mutta samalla sillä on yhteys kertomusten painettuihin sivumääriin siten, että hyvin niukaksi luokittelemani kertomus on korkeintaan noin yhden sivun mittainen ja laajaksi, perusteelliseksi luokittelemani kertomus on vähintään noin kymmenen painettua sivua. Useampien piirien (tavallisesti kaksi pii-

27. LH 1857: 173–175; Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto, Dd 1 Kiertokirjeet 1833–1895, alkuperäisessä kiertokirjeessä ja vuoden 1857 vuosikertomukseen painatussa on vain pieniä lähinnä teknisiä eroja

riä, mutta toisinaan kolme tai osia useammastakin piiristä) yhdistettyjen kertomusten kohdalla oli välillä erittäin vaikeaa tulkita oliko yhdestäkään piiristä kunnollista kertomusta. Eräät piirilääkärit onnistuivat kuitenkin kuvaamaan kunnioitusta herättävällä tavalla varsin hyvin jopa useamman piirin tilanteen yhden vuosikertomuksen puitteissa.²⁸

Eräistä piirilääkäripiireistä löytyy kokonainen sarja perusteellisia vuosikertomuksia, mm. Mikkelin, Joroisten ja Raahen piirilääkärit kirjoittivat useina vuosina laajat kertomukset. Toki monista muistakin piireistä (mm. Ahvenanmaa, Kuopio, Rautalampi, Pielisjärvi) löytyy kunnollisia kertomuksia useilta vuosilta. Lapin piirin ensimmäinen ja yli kaksikymmentä painosivua käsittävä vuosikertomus on luonnonolojen ja kansan kuvauksessaan verraton katsaus alueen oloihin.²⁹ Lääkintötoimen ylihallituksen vuosikertomuksiin sisältyi myös kertomuksia yhteensä yhdestätoista kaupungista. Koko ajanjaksolta ovat kertomukset vain Helsingistä ja Turusta. Myös Viipurista on kertomus lähes joka vuodelta. Naantalista, Kristiinankaupungista ja Porvoosta löytyy kertomus kolmelta eri vuodelta, mutta muista kaupungeista (Uusikaupunki, Kuopio, Pori, Rauma ja Oulu) vain yksittäisiltä vuosilta. Eräissä piirilääkäreiden kertomuksissa annetaan kohtalaisen hyviä, vaikkakin lyhyitä, kuvauksia muutamista muista kaupungeista kuten Kaskisista ja Loviisasta sekä eräistä vastikään perustetuista tai perusteilla olevista kauppaloista kuten Salosta, Iisalimesta ja Varkaudesta. Fiskarsin ruukin lääkärinä vuosina 1860–1867 toimineen Albert Palmbergin (1831–1916) vuosiraportti on julkaistu vuosilta 1863–1865.

Piirilääkärit kuvasivat harvoin toistuvasti esimerkiksi käsityksiään väestön elinoloista ja -tavoista tai endeemisten tautien syistä. Tämän vuoksi monien piirien kohdalla jopa lyhyehkötkin alkuvuosien kertomukset ovat tutkijalle antoisimpia, koska piirilääkäri ohitti myöhemmin monet seikat, joiden hän katsoi pysyneen muuttumattomina, pelkällä viittauksella aikaisempiin vuosikertomuksiin.

Sen selvittämiseksi, kuinka Finska Läkaresällskapet Handlingar -lehdessä ilmestyneiden painettujen vuosikertomuksien ja Kansallisarkistossa säilytettävien alkupe räisten piirilääkäreiden vuosikertomusten tekstit vastaavat toisiaan, suoritin otosluonteisesti näiden tekstien vertailua. Yleisenä johtopäätöksenä voin todeta, että kyseiset tekstit vastaavat hyvin toisiaan, painetussa versiossa on lähinnä tehty kielellistä ja kirjapainoteknistä toimitustyötä. Joidenkin piirilääkäreiden kohdalla tämä toimittuksellinen työ näyttää olleen melkoista. Muutama ilmeisesti kiusalliseksi koettu yksityiskohta on lisäksi jätetty painetusta versiosta pois. Tällainen painetusta kertomuksesta puuttuva kohta on esimerkiksi Haminan piirilääkärinä vuosina 1859–1867 toimineen August Paciuksen (1810–1867)³⁰ sukupuolitauteja käsittelevä, seuraavassa tekstissä < > -merkeillä erotettu, maininta: ”*Veneriska smittan, som ännu för några år*

28. Vuodelta 1858 tästä löytyy useampikin esimerkki, katso esimerkiksi Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1858: 570–579; Hämeenlinna & Tammela & osia Hollolan ja Jämsän piireistä, LH 1858: 600–604.

29. Lappi, LH 1858: 725–746. Myöhemminkin lääketieteellisessä lehdistössämme julkaistiin Kittilän piirilääkärin yksityiskohtaisia Lapin kuvauksia, Hällström 1891.

30. Piirilääkäreiden elämäkertatietoja olen ottanut Gunnar Johnssonin (myöhemmin Soininen) kirjoittamista lyhyistä elämäkertoista, Johnsson 1928.

Taulukko 2.

Lääkintötoimen ylihallituksen vuosikertomuksiin sisältyneet piirilääkäreiden ja eräiden kaupunkien vuosikertomukset vuosilta 1857–1865: +++ = laaja, perusteellinen kertomus, ++ = hyvä kertomus, + = suppeahko kertomus, - = hyvin niukka kertomus ja .. = ei kertomusta.

Piiri, kaupunki	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865
Helsingin piiri	+++	+	+++	+	+++	+	+	+	+
Loviisan piiri	+++	+	+	+	++	++	+	++	++
Tammisaaren p.	+	+	++	+	++	++	+	++	++
Lohjan piiri	..	-	+	+	+	+	+	+	+
Turun piiri	+++	+	+	+	++	+	++	++	++
Uudenkaupungin p.	+	++	+	+	+	+	+	+	++
Rymättylän piiri	..	++	+	+	+	+	+	+	+
Ahvenanmaan p.	++	++	++	+++	++	++	++	++	+
Salon piiri	+++	++	+	+	++	+
Porin piiri	+	+	+	+	-	+	++	+	+
Ikaalisen piiri	..	+	+	+	-	+	++	+	+++
Tampereen piiri	++	++	++	+	++	+	+	+	+
Huittisten piiri	..	+	+	-	+	++	++	++	++
Hämeenlinnan	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hollolan piiri	..	+	+	+	+	+	+	-	+
Jämsän piiri	..	+	+	+	+	++	+	++	++
Tammelan piiri	..	+	+	++	+	+	+	++	+
Kangasalan piiri	..	++	+	+	+	+++	++	+	+
Viipurin piiri	++	++	++	+	+	+	++	++	++
Haminan piiri	..	-	+++	+	+	+	+	+	+
Lappeenrannan p.	++	-	++	++	++	++	++	++	++
Antrean piiri	..	+	+	+	+	+	+	++	+
Muolaan piiri	..	+	+	+	++	+	+	-	+
Käkisalmen piiri	++	+	+	-	++	++	++	++	++
Kurkijoen piiri	..	++	++	+	+	++	+	+	++
Sortavalan piiri	++	+	+	+	+	+	+	+++	+++
Salmen piiri	..	+	+	+	+	+	+	++	++
Mikkelin piiri	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Heinolan piiri	..	+	+	+++	++	++	++	++	++
Joroisten piiri	..	+	+++	+++	+++	+++	+++	++	++
Savonlinnan piiri	+++	+	++	++	+	+	++	+	++
Kuopion piiri	+++	+	+	++	++	+++	++	++	++
Rautalammen piiri	..	+	+	++	++	++	+++	+++	++
Iisalmen piiri	..	+	+	++	+	++	+	+	+
Pielisjärven piiri	++	++	++	+	+++	++	+++	+	++
Tohmajärven piiri	..	+	+	+	-	++	++	+	+
Joensuun piiri	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Vaasan piiri	++	+	+	++	++	++	++	+	+
Kristiinankaupungin	..	+	+	+++	++	++	+	+	+
Uudenkaarlepyyn p.	..	++	++	+	+	+++	+	+	++

Kokkolan piiri	++	++	+	+	+	+	+	+	++
Kuortaneen piiri	..	++	+	+	+++	+	+	++	++
Jyväskylän piiri	++	+	+	+	+	+	++	++	+++
Oulun piiri	++	+	++	+	+	+	+	+	+
Pudasjärven piiri	..	+	++	+	+	+	+	+	+
Raahen piiri	+++	++	++	++	++	+++	+++	++	++
Kalajoen piiri	..	+	++	+	+	+	+	+	+
Kajaanin piiri	+	+++	++	+	+	+	+	+	+
Tornion piiri	+++	++	+	++	+	+	+	+	+
Lapin piiri	..	+++	+	+	+	+	-	-	-
Helsinki	+	+++	+	+	+	+	+	+	+
Turku	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Viipuri	+	+	..	+	..	+	+	+	+
Naantali	..	..	..	..	..	..	+	+	+
Kristiinankaupunki	++	..	+	++	..	..	..	..	..
Uusikaupunki	..	+	..	..	..	..	..	..	..
Kuopio	..	+	..	..	..	..	..	..	..
Pori	..	..	+	..	..	..	..	..	..
Porvoo	..	..	..	+	..	+	..	..	+
Rauma	..	..	..	..	..	..	..	..	+
Oulu	..	..	..	..	..	..	..	..	+
Fiskarsin ruukki	..	..	..	..	..	..	+++	+	+

*sedan blott undantagvis visade sig inom distriktet, har under de sednaste åren <, eftersom rysk militär varit inqvarterad i de narmast staden liggande byarne,> förekommit oftare, och ...*³¹

Sitä, missä määrin piirilääkärit harjoittivat itsesensuuria ja välttivät raportoimasta valtaapitäville kiusallisia seikkoja, on luonnollisesti mahdotonta päätellä. Koska kertomukset julkaistiin kaikkien maamme lääkäreiden luettaviksi, voidaan olettaa, että tällainen julkisuus vaikutti ”siistivästi” niiden sisältöön ja korosti niiden ”opettavaisuutta”.

Monet piirilääkäreistä kuvasivat rahvaan elinolosuhteita hyvinkin kaunistelemattomasti ja suoraan. Ajoittain jotkut heistä intoutuivat kuvaamaan hyvinkin seikkaperäisesti väestön oloja, elintapoja ja tauteja, tällöin voi toisinaan nähdä jopa tiettyä kansan elämän romantisoimista kertomuksissa. Piirilääkäreiden kertomuksia käytettäessä on kuitenkin muistettava, että kyse on viranomaisten tallentamasta tiedosta ja se on syntynyt palvelemaan nimenomaan terveysviranomaisten tarpeita. Ker-

31. Hamina, LH 1865: 105; Kansallisarkisto, Lääkintöhallitus, I Kanslia, Piirilääkärien vuosikertomukset 1865–1866, Eba 37.

tomuksissa ei esitetä rahvaan omaa käsitystä heidän oloistaan, terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Piirilääkäreiden näkökulma oli ”ylhäältäpäin”: piirilääkärit tiesivät kuinka asioiden kuului olla, kansa oli sivistettävä kohde, joka eli tietämättömyyden ja taikauskon maailmassa. Lääkärit olivat 1800-luvulla sosiaalisesti nouseva ryhmä, jonka saattoi olettaa myös siksi pyrkineen vähentämään omaa vastuutaan ja syyttäneen väestön sairastavuudesta muita kuin itseään.³²

Piirilääkäreiden kertomuksia tarkasteltaessa on väistämättä pysähdyttävä pohtimaan piirilääkäreiden äidinkielen (tai raporteissaan käyttämän kielen) aiheuttamia tulkintaongelmia. Kertomukset on ajalle kuuluvan käytännön mukaisesti julkaistu ruotsiksi, vaikka valtaosa kansasta tuolloinkin puhui suomea. Vielä 1800-luvun puolivälissä ruotsin kielen käyttöä edistävää yhteiskunnallista tilannetta kuvasti hyvin Turun kaupunginlääkäriin kertomus, kuinka ruotsin kieli syrjäytti suomen kieltä.³³

Lääkintätoimen ylihallituksen antamissa ohjeissa piirilääkäreitä pyydettiin kertomaan tautien kansanomaisista nimistä ja parannustavoista sekä maagisesta lääketieteestä. Monissa vuosikertomuksissa esiintyykin runsaasti esimerkiksi suomenkielisiä tautien nimiä. Monet piirilääkärit näyttävät harrastaneen suomen kieltä ja jotkut heistä ilmeisesti hallitsivat sitä hyvin. Erityisesti Jyväskylän piirilääkäriä vuosina 1839–1889 toiminut Wolmar Styrbjörn Schildt (1810–1893) kunnostautui suomen kielen viljelemisessä. Hänen 31.1.1858 allekirjoittamansa vuoden 1857 vuosikertomus on ensimmäinen suomenkielinen vuosikertomus (ja tarkasteluajanjaksolla myös ainoa).³⁴ 28.2.1858 Schildt allekirjoitti ruotsinkielisen vuosikertomuksen, joka sitten painettiin. Se, että lääkärit käänsivät kansan käyttämät tautien nimet ruotsinkielisiksi tautikäsitteiksi, ei ole voinut olla huonontamatta kertomusten luotettavuutta tautisuuden tutkimisessa.

Suomenkielen vähäistä käyttöä tämän aikakauden lääketieteellisessä kirjoittelussa kuvastaa se, että Notisblad -lehdessä julkaistiin tarkasteluajanjaksollani vain yksi suomenkielinen kirjoitus: Wolmar Schildtin (Kilpinen) *Lyhyt kertomus erästä vaimosta jonka kohdussa oli rûmîn-mato eli koiska, sekä sen rûmîn-leikkûsta kuoleman jälkên*.³⁵ FLH:ssa oli lehden ainokaiseksi jäänyt suomenkielinen artikkeli julkaistu vuodenvaihteessa 1849–1850, eli jo ennen tarkasteluajanjaksoani.³⁶ Yritän antaa lukijalle käsitystä siitä suomenkielestä mitä aikakauden lääkärit käyttivät runsailla suorilla lainauksilla. Ruotsinkieliset sitaattit olen kääntänyt nykysuomeksi ja alkuperäinen ruotsinkielinen sitaatti on yleensä alaviitteenä.

Suomenkielinen rahvas jäi tarkasteluajanjaksolla osalle ruotsinkieliseen sivistyneistöön kuuluvista piirilääkäreistä melkoisen vieraaksi. Tätä vierautta kansan enemmistöstä kuvaa hyvin eräiden piirilääkäreiden kertomuksissa havaittava ruotsinkieli-

32. Vrt. Sköld 1996: 55.

33. Turun kaupunginlääkäri, LH 1857: 355.

34. Kansallisarkisto. Lääkintöhallituksen arkisto I, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33.

35. Kilpinen 1858. Vuoden 1850 alussa oli julkaistu Kilpinen (Schildt) vain kymmenen rivin pituinen kirjoitus ”Rokon-aineen käyttämisestä”, Notisblad 1850: 14.

36. Wolmar Schildtin langon Erik Alexander Ingmanin kirjoitus Ovatko taudit itsenäisiä eläväisiä olentoja?, Ingman 1849–1850; Railo 1990.

sen ja suomenkielisen rahvaan vertailu ja stereotyyppinen ulkonäön ja luonteenpiirteiden luokittelu.³⁷ Uudenkaarlepyyn piirilääkärinä vuosina 1861–1889 toiminut Kristian Fredrik Forsius (1825–1905) viittaa jopa aikakauden antropologiseen ajatteluun todetessaan: ”Yhtä hyvin ruotsinkielinen kuin suomenkielinen rahvas Ilmajoella erottuu kauneudellaan, mikä on epätavallista suomalaiselle kansanheimolle. Jopa heidän kasvonpiirteensä muistuttaa enemmän kaukasialaista kuin tsuudilaista rotua. Suomenkielinen väestö erottuu tässä piirissä kuten kaikkialla muuallakin hidastuonteisuudellaan, mutta on yleensä rehellisempää kuin ruotsinkielinen, ...”³⁸

Jotkut piirilääkärit kuvasivat raporteissaan myös kansan epäluuloa herroja kohtaan.³⁹ Tämä epäluulo ja torjunta vaikuttivat väistämättä kansan piirilääkäreille antaman tiedon luonteeseen. Yksikään piirilääkäreistä ei kuitenkaan näytä tiedostaneen, että tämän tyyppiset tekijät olisivat voineet vaikuttaa heidän raportointiinsa tietoihin, ainakaan he eivät kirjanneet mahdollisia epäilyksiään vuosikertomuksiinsa.

Piirilääkäreiden vuosikertomusten lisäksi Kansallisarkistosta löytyvät heidän kirjoittamansa kulkutautiraportit, jotka sisältävät runsaasti tietoa erityisesti kulkutautien esiintymisestä. Niitä olen käyttänyt vain yksittäistapauksissa tämän tutkimuksen lähdemateriaalina. Kulkutautiraporttien antama kuva tautisuudesta on joissain yksityiskohdissaan vuosikertomuksia rikkaampi, mutta samalla myös rajoitetumpi ja huomattavasti hajanaisempi ja vaikeammin tulkittavissa oleva. Vuosikertomuksissa piirilääkärit antavat alueensa tautisuudesta johdonmukaisemman, punnitumman ja kokonaisvaltaisemman kuvan.

Tutkija törmää melkoisiin ongelmiin, jos haluaa käyttää piirilääkäreiden kertomuksia kuvaamaan suomalaisten tautisuutta ja näihin vaikuttavia tekijöitä. Kyse on kolmen (tai neljän) toisilleen vieraan kulttuurin yhdistämisestä: 2000-luvulla elävä tutkija – 1800-luvun lähes täysin ruotsinkieliseen sivistyneistöön kuuluvat piirilääkärit – 1800-luvun suomenkielinen (ja ruotsinkielinen) rahvas.⁴⁰ Useimmiten on turvallisempaa yrittää tulkita vain piirilääkäreiden käsityksiä nykyihmiselle ymmärrettävässä muodossa kuin yrittää tulkita rahvaan omia käsityksiä esimerkiksi heitä vaivaneista taudeista. Suomenkielisen (ja ruotsinkielisen) kansan käsitykset taudeista ja niiden syistä poikkesivat vielä 1800-luvun puolivälissä niin suuresti nykykäsityksistä, että puutteellisten lähteaineistojen avulla suoritettu tautisuuden tulkinta nykyisiä tautinimiä käyttäen on niiden perusteella mahdotonta.⁴¹

37. Turku, LH 1857: 208–209; Helsinki, LH 1859: 9–10..

38. ”Såväl den svenska som också den finska allmogens i Ilmola socken utmärker sig genom ett vackert yttre, någonting ovanligt för den öfriga finska folkstammen. Äfven dess ansigtsbildning tyckes mera likna den Kaukasiska än den Tschuudiska folkracen. Den finska befolkningen utmärker sig i detta distrikt likasom öfverallt genom sin flegma, men är i allmänhet mera ärlig än den svenska, ...”, Uusikaarlepyy, LH 1860: 616. Myös Pielisjärven piirilääkäri toteaa, että piirin suomalaisten kasvonpiirteet lähestyvät kaukasialaista rotua, LH 1865: 196.

39. Hamina, LH 1859: 82; Heinola, LH 1860: 563; Viipuri (& Muolaa), LH 1862: 105; Pielisjärvi, LH 1863: 741.

40. Kulttuurisen rajoittuneisuuden vaarasta ja ”vieraista kulttuureista” katso Kalela 2002; yhteiskunnan kielillisestä jakautumisesta seuraavista ongelmista katso Bloch 2003: 181–184.

41. Suomalaisten vanhoista tautikäsityksistä katso esimerkiksi ELVT 3: 22–40.

Pyrin tässä kirjoituksessani antamaan mahdollisimman kattavan kuvan siitä, mitä piirilääkärit ovat tarkastelemistani aiheista todenneet. Tämän takia olen yrittänyt kirjata viitteet tyhjentävästi. Onnistumistani oli mahdollista tarkastella kahden taudin kohdalla: malarian ja struuman. Richard Sievers oli 1800-luvulla tarkastellut näitä tauteja käyttäen samoja piirilääkäreiden kertomuksia.⁴² Tällöin saatoin todeta, että kummankin taudin kohdalla minulta oli jäänyt huomaamatta yksittäisiä lyhyitä toteamuksia taudin esiintymisestä joissain piirilääkäripiireissä. Vastaavasti Sieversiltä puuttui tällaisia yksittäisiä, vähäisiä mainintoja, jotka olin löytänyt kertomuksista. Jos näitä kahta tautia koskevat päätelmät voidaan yleistää koko tutkimukseeni, voin todeta onnistuneeni varsin hyvin tässä pyrkimyksessäni aiheen kattavaan käsittelyyn.

Muuttuva maailma

Muutoksen ymmärtämisen tarvetta pidetään historian tutkimisen perustana.⁴³ Muutos oli tärkeä filosofinen käsite, joka omaksuttiin lääketieteeseen jo antiikin aikana.⁴⁴ Antiikin lääkärit kiinnittivät huomionsa monenlaisiin muutoksiin ihmisen elinympäristössä ja elintavoissa. Muutoksen nähtiin olevan tärkeä sairauksien aiheuttaja terveillä. Toisaalta muutos oli keskeinen terveyden tuoja sairaille.

Vuosikertomukset paljastavat, että piirilääkärit elivät hyvin kokonaisvaltaisesti mukana luonnon ja yhteiskunnan muutoksessa. Piirilääkärit liittivät vuosikertomuksissaan taudit, niihin vaikuttavat tekijät ja väestön terveyden edistämiseksi ehdotetut keinot moniin muihin ilmiöihin 1800-luvun puolenvälin Suomessa. Joudun kuitenkin tunnustamaan, etten voi antaa lukijalle kuin kalpean aavistuksen siitä, kuinka esiteollinen Suomi muodosti alati muuntuvan maailman, jota piirilääkärit yrittivät kukin parhaan kykynsä mukaan kuvata.

Maatalousyhteiskunnassa, jossa eläminen oli monin tavoin vuodenaikojen säätelemää, oli luonnollista, että keskeinen säännöllisesti havaittavissa oleva muutos oli juuri vuodenaikojen vaihtuminen. Väestössä esiintyvien tautien muuttuminen vuodenaikojen vaihtumisen mukaan kuvattiin jo antiikin aikana muun muassa ns. hippokraattisissa kirjoituksissa. Monet 1800-luvun suomalaiset piirilääkärit raportoivat huolella eri vuodenaikojen ilmastollisia piirteitä ja kytkivät tautien esiintymisen kiinteästi vuodenaikojen vaihtumiseen ja sään muutoksiin.

Saamiensa ohjeitten mukaisesti piirilääkärit kuvasivat monin tavoin alueensa luonnonoloja. Monet heistä raportoivat vuosittain esimerkiksi jäiden lähdön, jääpeitteen tulon, lehtien tulon puihin, muuttolintujen saapumisen ja lähdön ja eri kasvien kukinnan. Eri viljalajien sadon onnistumisen tai epäonnistumisen piirilääkärit

42. Sievers 1891 ja 1894.

43. Hyrkkänen 2002: 230.

44. Vuorinen 2004.

kirjasivat tunnollisesti vuosittain. Myös kalastuksen vuotuisen onnistumisen he raportoivat niin rannikolla kuin järvirikkaassa sisämaassakin. Hyvin monista piirilääkäreiden vuosittaisista kertomuksista löytyy myös tietoja marja- ja sienisatojen määrästä ja useissa on mainintoja myös metsälintujen tai muun riistan määristä.

Metsät (ja suot) ovat aina hallinneet käytännöllisesti katsoen kaikkialla suomalaisten elinympäristöä ja niiden voi sanoa olleen elämisen ehto. Tämän takia ei ole yllättävää, että eräät piirilääkärit uhrasivat metsien (ja soiden) kuvaukselle runsaasti tilaa kertomuksissaan. Pelko metsien loppumisesta oli vaivannut Ruotsin viranomaisia vuosisatoja ja esimerkiksi kaskeamista oli pyritty rajoittamaan jo 1600-luvulta lähtien.⁴⁵ Tämä pelko jatkui Suomessa pitkälle 1800-luvulle, jolloin metsien taloudellinen merkitys alkoi merkittävästi muuttua.⁴⁶ Useat lääkärit ympäri maata kuvasivat metsien tilaa ja niiden tuhoutumista peltojen raivaamisen, kaskeamisen, tervanpolton, sahojen tarvitsemien puiden hakkuun yms. seurauksena (kartta 1).⁴⁷

Elias Lönnrot oli kiinnittänyt huomiota metsien monenlaisiin hyödyllisiin ominaisuuksiin ja niiden hävittämisen vahingollisuuteen pitkässä kirjoituksessaan Oulun Wiikko-Sanomissa vuonna 1852.⁴⁸ Haminan piirilääkäri Pacius arveli, että metsien hävityksestä seurasi ilmaston muuttuminen ankarammaksi ja kuivemmaksi ja että tällä oli mahdollisesti terveydellisiäkin seurauksia.⁴⁹ Suomalaisten käsitys omasta maasta ja sen kauneudesta muodostui 1800-luvun kuluessa, joten on luonnollista, että eräät piirilääkärit jo 1860-luvulle tultaessa kiinnittivät huomiota luonnonkauneuteen (mm. vesistöihin) ja kytkivät tämän esimerkiksi turismiin.⁵⁰

Antiikkiin verrattuna 1800-luvun ajattelu erosi kuitenkin merkittävästi: muutoksen tajuaminen ulottui laajalti luonnonilmiöiden ulkopuolelle. Muutos alettiin käsittää yhteiskunnan positiivisena liikkeenä kohti parempaa: kehityksenä, edistyksenä. Tehtäväksi asettui toiminta taikauskoa ja tietämättömyyttä vastaan järjen

45. Simonen 1948: 545–547; Soininen 1980a: 209

46. Simonen 1948: 554; 1860-luvulla vielä yli 80 % raakapuusta käytettiin kotitarpeiksi, eikä puun teollisen käytön voimakkaasta kasvusta huolimatta metsien vuotuiskasvu 1800-luvulla ylitetty, Soininen 1982: 51. Sahatavaran jalostusarvo (hopearuplina ilmaistuna) ja työvoiman määrä sahateollisuudessa oli kasvanut voimakkaasti jo 1830-luvulta lähtien, Schybergson 1980: 418–419. Sahateollisuuden tuotannon määrä kasvoi 1860-luvulla keskimäärin 6,5 % mm. höyrysahojen perustamisen jälkeen, Heikkinen & Hoffman 1982: 62. 1800-luvun puolivälin metsäkeskustelussa oli kyse siitä, että pelättiin hyödynnettävissä olevan järeän mäntymetsän loppumista, ei metsävarojen totaalista loppumista, Björn 2003.

47. Turku (& Salo), LH 1857: 210; Ahvenanmaa, LH 1857: 285 ja LH 1860: 462; Ikaalinen, LH 1858: 589 ja LH 1863: 580; Antrea, LH 1858: 620–621; Uusikaarlepyy, LH 1858: 676; Pudasjärvi, LH 1858: 696 ja LH 1859: 201–202; Uusikaupunki, LH 1858: 758; Kuortane, LH 1858: 689, LH 1861: 1075–1076, LH 1862: 261 ja LH 1864: 1102; Kajaani, LH 1858: 709; Helsinki, LH 1859: 7 ja LH 1861: 846; Hamina, LH 1859: 80–81; Mikkeli, LH 1859: 121; Oulu, LH 1859: 197; Raahe, LH 1859: 205; Heinola, LH 1860: 559; Joroinen, LH 1860: 571 ja 574; Kristiinankaupunki, LH 1860: 623; Jämsä, LH 1862: 82; Tohmajärvi, LH 1862: 228; Rautalampi, LH 1863: 721–722; Sortavala, LH 1865: 137; Kokkola, LH 1865: 222; katso kaskeamisesta sivu 131.

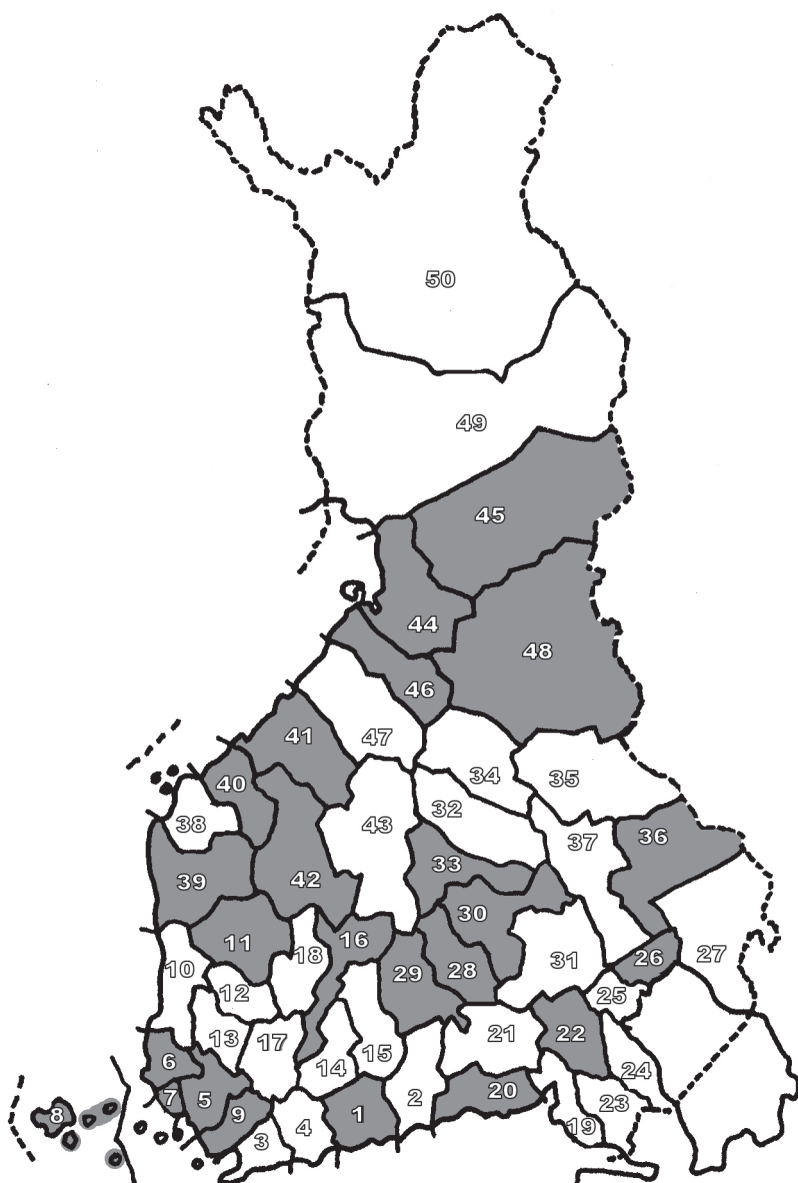
48. ELVT 4: 347–351.

49. Antrea, LH 1858: 621; Hamina, LH 1859: 81. Pacius toimi Haminan ohella myös Antrean piirilääkärinä vuonna 1858.

50. Heinola, LH 1860: 559; Lappeenranta, LH 1862: 114–115; Kurkijoki, LH 1865: 130. Suomalaisten maisemakäsitysten muodostumisesta katso esimerkiksi Björn 2003 ja Tiitta 2003.

Kartta 1.

Piirilääkäripiirit, joissa lääkärit kertoivat metsien hävityksestä vuosina 1857–1865.



voimalla paremman maailman luomiseksi. Suomen piirilääkärit näyttivät poikkeuksetta omaksuneen tämän uudella ajalla länsimaisen kulttuurin vallanneen edistysaatteen ja he elivät vahvasti mukana koko yhteiskuntamme voimakkaassa muutoksessa 1800-luvun puolessa välissä.⁵¹

Piirilääkärit raportoivat laajalti kansan flegmaattista kohtalonuskoa ja alistumista oleviin oloihin. Tätä kansan alistumista sairauksiin (tässä tapauksessa silmätauteihin) kuvasi mm. Mikkelin piirilääkäri: ”*se on meille sallittu*”.⁵² Tällainen asennoituminen on täytynyt turhauttaa edistykseen luottavia lääkäreitä. Vuosikertomuksista löytyy kuitenkin vain Heinolan piirilääkärinä vuosina 1860–1888 toimineen Ferdinand Flodin (1826–1916) pohdiskelu kansan olojen ja asennoitumisen mahdollisista yhteiskunnallisista syistä. Hän toteaa vuoden 1860 kertomuksessaan, että väestön kurjat olot eivät ole niinkään seurausta kansan flegmaattisesta luonteesta kuin vuosisatoja jatkuneesta feodaalisen herraluokan vallasta.⁵³

Krimin sodan jälkeinen kausi oli voimakkaan sivistyksellisen murroksen kautta. Maahan perustettiin monia uusia suomen- ja ruotsinkielisiä sanomalehtiä, kansankirjastoja avattiin ja vuonna 1866 annettiin asetus kansakoulutoimen järjestämisestä.⁵⁴ Koululaitoksen tila oli kuitenkin vielä varsin puutteellinen: kaikissa maan julkisissa alkeisoppilaitoksissa oli tilastojen mukaan lukuvuonna 1861–1862 vain 4042 oppilasta, lukuvuoteen 1864–1865 mennessä oppilaiden määrä oli kasvanut 5064:ään.⁵⁵ Maaseudulla tilanne oli hyvin kirjava: lapsille opetettiin lähinnä lukutaitoa erilaisissa sunnuntai-, kierto- ja lukkarinkouluissa. Lukukautena 1865–1866 oli maaseudulla kansakouluja vain 20 ja ne ”*toimessa enemmän tahi vähemmän aikaa*”.⁵⁶

Koululaitoksen tila (mm. koulujen sijainti ja laatu, opetuskieli) ja väestön sivistystaso (mm. luku- ja kirjoitustaidon yleisyys) olivat kautta maan piirilääkäreiden sydäntä lähellä.⁵⁷ Erityisen voimakkaasti ”tieteellisen” kansakoulun (vetenskaplig folkskola) puolesta kirjoitti Pielisjärven piirilääkärinä vuosina 1860–1869 toiminut Märten Johan Lindfors (1800–1869).⁵⁸

51. Edistysaatteesta länsimaisen kulttuurin keskeisenä ilmiönä katso Tamminen 1994.

52. Mikkeli, LH 1859: 120.

53. Heinola, LH 1860: 560.

54. Mäkinen 2002; Landgrén 2002.

55. Suomenmaan Virallinen Tilasto. II. 1868: 19–20.

56. Alamainen kertomus Suomen kansakoulu-toimen kehittämisestä 1887:19

57. Ahvenanmaa, LH 1857: 236; Tampere, LH 1858: 593 ja LH 1864: 934–935; Kangasala, LH 1858: 606 ja LH 1862: 95–96; Uusikaarlepyy, LH 1858: 675 ja LH 1861: 1066; Jyväskylä, LH 1858: 692–693, LH 1861: 1089, LH 1862: 265, LH 1863: 781–783 ja LH 1864: 1108–1109; Lappi, LH 1858: 738; Hamina, LH 1859: 84; Mikkeli, LH 1859: 118, LH 1861: 976–977 ja LH 1862: 148; Kalajoki, LH 1859: 213; Tornio, LH 1859: 225; Salo, LH 1860: 448–449, LH 1861: 885, LH 1862: 52, LH 1864: 922 ja LH 1865: 45; Tammela, LH 1860: 492–493 ja LH 1865: 89; Antrea, LH 1860: 521–522 ja LH 1864: 983; Heinola, LH 1860: 564 ja LH 1861: 999; Vaasa, LH 1860: 667; Kristiinankaupunki, LH 1860: 615 ja LH 1862: 243; Raahen, LH 1860: 649 ja LH 1862: 276; Viipuri, LH 1861: 935; Muolaa, LH 1861: 955; Savonlinna, LH 1861: 1023–1024; Iisalmi, LH 1861: 1037; Kuortane, LH 1861: 1083 ja LH 1864: 1102; Loviisa, LH 1862: 9 ja LH 1863: 531; Jämsä, LH 1862: 85–86; Rautalampi, LH 1863: 719, LH 1864: 1065–1066 ja LH 1865: 185; Pielisjärvi, LH 1863: 735, 738–739, 741–742 ja LH 1865: 196; Lappeenranta, LH 1864: 976 ja LH 1865: 108; Sortavala, LH 1864: 1000–1002 ja LH 1865: 140; Ikaalinen, LH 1865: 60–61.

58. Gunnar Johnssonilla (1928) on muoto Lindfors, piirilääkäreiden vuosikertomuksissa sitä vastoin on muoto Lindfors. Pielisjärvi, LH 1863: 738–739, 741–742.

Monet kertoivat paitsi alueensa kouluista myös esimerkiksi kirjakaupoista ja kirjapainoista, kansankirjastoista ja sanomalehtien (erityisesti suomenkielisten) lukemisesta.⁵⁹ Koululaitoksen kehittäminen ja väestön sivistystason kohottaminen olivat vuosikertomusten perusteella monien piirilääkäreiden mielestä keskeisiä keinoja väestön elinolosuhteiden ja terveydentilan kohentamiseksi. Kansan sivistystason kohottamisen tärkeyttä korosti myös entinen piirilääkäri (tällöin jo suomen kielen professori) Elias Lönnrot raportissaan lääkintätoimen ylihallitukselle 15.9.1857.⁶⁰

Hyvin maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa maatalouden ja karjanhoidon kohentuminen sai piirilääkäreiltä luonnollisesti osakseen runsaasti huomiota, mutta myös teollinen kehitys, mm. tehtaiden rakentaminen, höyrykoneet ja höyrysahat huomioitiin vuosikertomuksissa.⁶¹ Pielisjärven piirilääkäri Märten Johan Lindfors asettui hyvin selkeästi kaupan vapauttamisen puolelle.⁶² Teoreettisen ja käytännöllisen lääketieteen professorina vuosina 1856–1874 ja lääkintätoimen ylihallituksen (vuodesta 1878 lääkintöhallitus) pääjohtajana vuosina 1863–1890 toiminut Knut Felix von Willebrand (1814–1893) kannatti samoin vapaakauppaa Suomalaisen lääkäriseuran (Finska Läkare-Sällskapet, myöhemmin lyhennetty FLS) kokouksessa 18.11.1864. Lääkkeiden osalta hän kuitenkin suhtautui vapaakauppaan kielteisesti viitaten tässä yhteydessä huonoihin kokemuksiin Brittein saarilla.⁶³

Jämsän piirilääkärinä vuosina 1863–1867 toiminut Gustaf Walfrid von Willebrand (1833–1874) huomioi, että kauppojen perustaminen maaseudulle johti ulkomailta tuotettujen tavaroiden, erityisesti kahvin ja sokerin, kulutuksen nopeaan kasvuun.⁶⁴ Monet piirilääkärit raportoivat ihmisten ja tavaroiden kuljetusten helpottuneen liikenneyhteyksien kohentuessa kanavien ja rautatien rakentamisen, vesistöjen perkauksen ja höyrylaivojen lisääntymisen yms. kautta.⁶⁵ Lennätinyhteydet ja posti-konttorit kuuluivat myös heidän usein kertomiinsa piiriä kuvaaviin seikkoihin.⁶⁶

Piirilääkärit eivät kuitenkaan näytäneet olleen teollistumisen (ja siihen kytkeytyvän ”edistyksen”) kritiikittömiä hyväksyjä. Raporteissaan he kertoivat usein laajastikin ”kehityksen” mukanaan tuomista sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmista. Erityises-

59. Turku, LH 1857: 209; Kajaani, LH 1858: 711; Heinola, LH 1860: 564; Tammela, LH 1860: 492–493 ja LH 1865: 89; Salo, LH 1862: 52; Kuopio, LH 1862: 195; Jyväskylä, LH 1862: 266 ja LH 1863: 781; Loviisa, LH 1863: 531; Savonlinna, LH 1863: 703; Lappeenranta, LH 1864: 976; Antrea, LH 1864: 983; Rautalampi, LH 1864: 1066; Kuortane, LH 1864: 1102; Hamina, LH 1865: 104.

60. ELVT 1: 360.

61. Helsinki, LH 1859: 6; Vaasa, LH 1859: 175; Joroinen, LH 1861: 1010; Loviisa, LH 1862: 9; Jämsä, LH 1862: 84 ja LH 1863: 603; Tornio, LH 1862: 296; Savonlinna, LH 1863: 702 ja LH 1864: 1047–1048; Rautalampi (Varkaus), LH 1865: 184; Fiskarsin ruukki, LH 1865: 268.

62. Pielisjärvi, LH 1862: 223.

63. Notisblad 1865: 70–71.

64. Jämsä, LH 1864: 951.

65. Antrea, LH 1858: 621; Sortavala (& Salmi), LH 1859: 109 ja LH 1864: 1002; Helsinki, LH 1861: 844; Jyväskylä, LH 1861: 1090, LH 1863: 782 ja LH 1864: 1108; Mikkeli, LH 1861: 976 ja LH 1865: 153; Pielisjärvi, LH 1861: 1044; Tammisaari, LH 1862: 18; Kokkola, LH 1862: 260; Rautalampi, LH 1863: 718; Tampere, LH 1864: 934; Heinola, LH 1864: 1035; Naantalin kaupunki, LH 1864: 1149; Ikaalinen, LH 1865: 61; Käkisalmi, LH 1865: 126; Rautalampi, LH 1865: 184.

66. Raahe, LH 1860: 649; Kuortane, LH 1861: 1084; Kokkola, LH 1862: 260; Tammisaari, LH 1863: 537; Salo, LH 1863: 569; Huittinen, LH 1864: 939; Mikkeli, LH 1864: 1019 ja LH 1865: 153; Jyväskylä, LH 1864: 1109; Tornio, LH 1864: 1138; Rautalampi, LH 1865: 183.

ti monet piirilääkärit raportoivat työväestön asuinolojen surkeutta, mutta kuvasivat myös teollisuuden mukanaan tuomia työterveysongelmia.⁶⁷ Piirilääkärit totesivat teollisuuden käyttävän myös runsaasti lapsityövoimaa. Tammelan Forssan puuvillatehtaalla noin neljännes työvoimasta oli 10–16 -vuotiaita lapsia, joukossa jopa nuorempia.⁶⁸

Teollistumisen alusta huolimatta suomalaiset saivat tarkasteluajanjaksolla edelleen elantonsa lähes täysin maataloudesta, mikä määräsi heidän elinolosuhteensa. Tammisaaren piirilääkärinä vuosina 1857–1871 toiminut Oskar Emil Dahl (1811–1890) kertoi, että hänen piirissään oli varsin pieni joukko hyvinvoivia talonpoikia, mutta torppareiden, päivätyöläisten ja muiden elintaso oli täysin riippuvainen heidän työkyvystään, jota erityisesti sairaudet ja viina vaurioittivat.⁶⁹

Piirilääkärit eivät näytäneet erityisemmin tiedostaneen Suomen maatalouden olleen kriisissä, jota Eino Jutikkala kutsuu perinteisen maatalouden umpikujaksi.⁷⁰ Tosin esimerkiksi edellä jo pariin otteeseen mainittu Pielisjärven piirilääkäri antoi hyvin synkän kuvan alueensa maatalouden tilasta ja sosiaalisista ongelmista. Hän päätyi jopa ehdottamaan, että väestö hänen piirissään luopuisi maanviljelystä ja siirtyisi erillisiin metsätalouden töihin tai muuttaisi pois alueelta paremmin maanviljelyyn soveltuville seuduille.⁷¹

Suomi ei 1800-luvulla ollut muusta maailmasta eristynyt kolkka Eurooppaa. Tämän piirilääkärit tiedostivat hyvin ja raportoivat maailman tapahtumien vaikutusta piiriensä oloihin. Tampereen piirilääkärinä vuosina 1859–1874 toiminut Nils Johan Idman (1814–1874) kirjasi vuoden 1862 vuosikertomukseensa selkeästi, kuinka Amerikan sisällissodasta (1861–1865) seurannut puuvillapula aiheutti hänen piirinsä puuvillatehtaissa työvoiman vähentämistä ja työajan lyhentämistä, mikä johti voimakkaaseen työttömyyden kasvuun.⁷² Työttömyyden kasvun totesivat myös muut piirilääkärit, joiden alueella oli tekstiiliteollisuutta.⁷³ Idman ennakoiki myös, että työttömyydestä seuraisi tulevaisuudessa mahdollisesti terveysongelmia.

Uudenkaupungin piirilääkärinä vuosina 1862–1891 toiminut Daniel Oskar Myrreen (1829–1891) kertoi, että Preussin ja Tanskan välinen Sleswig-Holsteinin sota vuonna 1864 aiheutti ongelmia puutavarakaupalle ja merenkululle.⁷⁴ Seuraavan vuoden kertomuksessaan hän tyytyväisenä kuvasi, että kyseinen vuosi oli ollut kaupallisesti onnellisimpia pitkään aikaan, kun puutavaran kysyntä oli Tanskassa sodan päätyttyä lisääntynyt.⁷⁵

67. Katso sivut 69–72.

68. Tammela, LH 1860: 491.

69. Tammisaari, LH 1859: 25.

70. Jutikkala 2003: 455–460.

71. Pielisjärvi, LH 1863: 735.

72. Tampere, LH 1862: 61–62; Idman oli aiemmin toiminut Kangasalan piirilääkärinä, katso sivu 92.

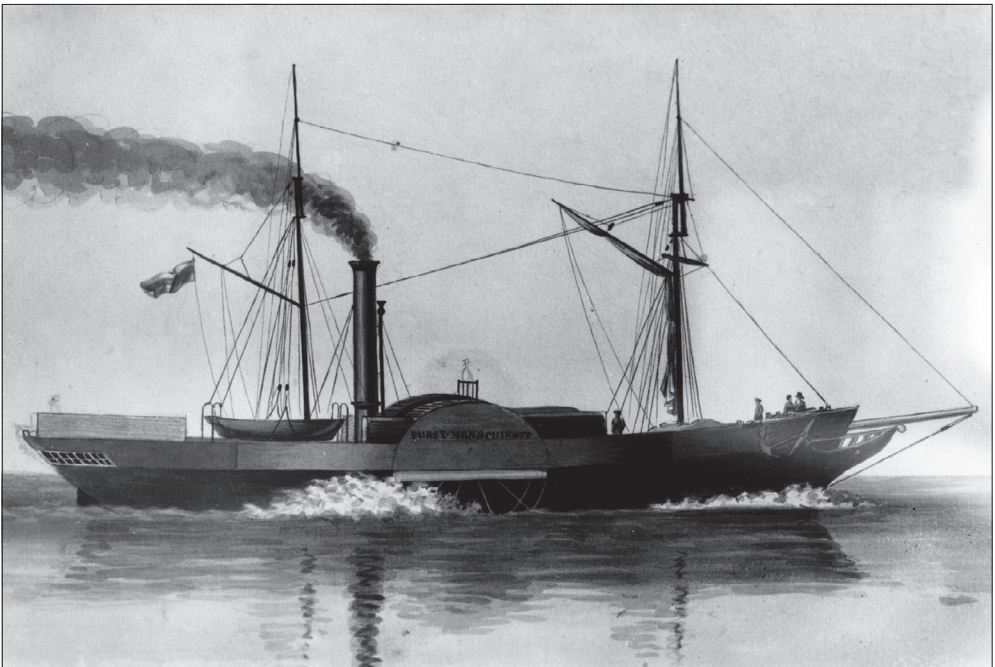
73. Tammela, LH 1863: 607; Kangasala, LH 1863: 613.

74. Uusikaupunki, LH 1864: 908. Samana vuonna aikainen meren jäätymisenkin vaikeutti lautatavaran ja tervan vientiä ja johti alhaisiin hintoihin ainakin Kristiinankaupungin alueella, LH 1864: 1088–1089.

75. Uusikaupunki, LH 1865: 30.

Piirilääkärit eivät näytä vuosikertomuksissaan ottavan kantaa maan hallinnon muutoksiin. Vaikka köyhäinhoito (erityisesti sen vaikutus terveyteen) oli säännöllisesti raportoitavia asioita, eivät piirilääkärit yleensä ottaneet minkäänlaista kantaa sen järjestämiseen tai esittäneet muutosehdotuksia kuin poikkeustapauksissa.

Poikkeuksellista oli Jyväskylän piirilääkäriin Schildtin vuoden 1864 raporttiinsa kirjaama paikkakuntalaisten toive, että Jyväskylästä tulisi mahdollisesti muodostettavan uuden läänin pääkaupunki.⁷⁶ Lähes sata vuotta myöhemmin, vuonna 1960, tämä hänen muistiin merkitsemänsä toive toteutui, kun Keski-Suomen lääni muodostettiin. Tosin kyseinen lääni siirtyi historiaan jo vuonna 1997, kun läänien lukumäärää voimakkaasti supistettiin.



Kuva 2.

Höyrylaivat yleistyivät merillä 1800-luvun puolivälissä. Tällöin yhteydet eri kaupunkien ja valtioiden välillä tiivistyivät. Höyrylaivoja ehkä vielä merkittävämpi tavaroiden, ihmisten ja taudinaiheuttajien nopean ja laajamittaisen liikkumisen kannalta oli 1840-luvulta lähtien Eurooppaan muodostunut rautatieverkosto. Kuvassa siipirataslaiva Furst Menschikoff, Magnus von Wrightin laveeraus vuodelta 1842, Helsingin kaupunginmuseo, kuva-arkisto.

76. Jyväskylä, LH 1864: 1116.

Muuttuva lääketiede

Lääketiede oli voimistuvan muutoksen kourissa 1800-luvulla. Perinteinen ”esitieteellinen” lääkärin ammatinharjoittaminen, joka vuosituhannet oli pysynyt lähes muuttumattomana, alkoi mullistua. 1800-luvulla tieteellis-tekninen kehitys mahdollisti lääketieteen teorian ja käytännön perusteellisen mullistuksen. Mikroskooppi ja siihen liittyvät muut tekniikat, kuten mikrobien ja kudoksen näytteiden värjäys, mikrobien elatusaineet ja kudoksen näytteiden kiinnitys, tekivät mahdolliseksi solujen ja tauteja aiheuttavien mikro-organismien havaitsemisen ja tutkimisen. Tautioppi (patologia) alkoi kehittyä tieteenä ja Saksa nousi laboratoriota korostaneen tieteen lippulaivaksi.

Ranska oli 1800-luvun alussa erilaisten terveydenhoitoa koskevien ajatusten mallimaa, mutta menetti tämän asemansa Englannille 1830-luvulta lähtien.⁷⁷ Ensimmäinen kansainvälinen hygieniakonferenssi tosin oli vielä Pariisissa vuonna 1851. Englanti alkoi 1840-luvulla nousta kaupunkien yleisen hygienian tiennäyttäjäksi maailmalla, kun Edwin Chadwick (1800–1890) sai valmiiksi kuuluisan raporttinsa Ison-Britannian työväestön oloista vuonna 1842 ja Public Health Act hyväksyttiin vuonna 1848.⁷⁸ Tämän kehityksen myötä voidaan sanoa, että kansanterveystyö oli ammatillistumassa 1800-luvun puolivälissä.⁷⁹ Saksa nousi Münchenin hygienian professorin Max von Pettenkoferin (1818–1901) myötä keskeiseksi alan kehittäjäksi 1800-luvun loppua kohden, mutta 1800-luvun puolessa välissä sillä ei vielä ollut tällaista asemaa.⁸⁰

Karkeasti ottaen lakimies Edwin Chadwickin raportin keskeisenä viestinä oli, että juoksevilla vedellä ja kunnollisella viemäröinnillä kaupungeista saadaan saastaa ulos ja tämä ratkaisee kaupunkien terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat. Muodostuva viemärialue oli sitten käytettävissä maaseudun peltojen lannoitukseen. Tällä tavoin huomio suuntautui pois köyhyyden ja terveyden välisistä muista ja yhteiskunnallisesti ongelmallisemmista yhteyksistä. Kaupunkeihin ympäri Eurooppaa 1800-luvun lopulla rakennetut lukuisat vesi- ja viemäriverkostot ovat hyvä osoitus Britanniaasta levinneiden aatteiden menestyksestä.⁸¹

Suomen kehitystä ajatellen olivat kuitenkin tärkeimpiä ne esikuvat, joita saatiin entisestä emämaasta Ruotsista.⁸² Pohjoismaiseen hygieniakongressiin Kööpenhaminassa vuonna 1858 osallistui ilmeisesti vain yksi suomalainen lääkäri, joka oli todennäköisesti Tammelan piirilääkäri Friman.⁸³ Venäjällä, jonka osa Suomi tällöin oli,

77. Ramsey 1994: 52; La Berge 1992: 315.

78. Fogelholm 1864: 61–67; Rosen 1958: 192–233; Flinn 1965; Hamlin 1998; Vuorinen 2006.

79. Porter 1994: 14.

80. Max von Pettenkoferin merkityksestä katso esim. Locher 2001; Saksan kansanterveystyön lyhyt historia, katso Weindling 1994.

81. Eurooppalaisten kaupunkien vesi- ja viemäriverkostojen historiasta katso esimerkiksi Juuti & Katko 2005.

82. Nygård 2004. Ruotsin kansanterveystyön historiasta katso Johannisson 1994. Huomattava, että myös Norja, johon suomalaisilla lääkäreillä oli yhteyksiä, oli tällöin Ruotsin osa.

83. Nygård 2004: 112. Johan Alexander Friman (1819–1875) oli Ahvenanmaan (Godby) piirilääkärinä vuosina 1853–1858 ja Tammelan piirilääkärinä vuodet 1858–1875.

tapahui samanaikaisesti huomattava muutos: terveydenhuolto organisoitiin alueellisesti zemstvo-järjestelmän avulla vuonna 1864.⁸⁴

1800-luvun puolivälissä alkoi kertyä näyttöä siitä, että useat tarttuvat taudit olivat spesifisiä ja niitä välittivät erityiset, mahdollisesti elolliset oliot.⁸⁵ Uudet tutkimusmenetelmät avasivat lääkäreille mahdollisuuden tarkastella ilmiötä, jotka tapahtuivat elävän potilaan sisällä. Vatsan tunnustelu (palpaatio) sekä rintakehän koputtelu- (perkussio) ja kuuntelututkimus (auskultaatio) otettiin käyttöön kaikkialla maailmassa 1800-luvun alusta lähtien. Patologian kehittyminen ja uudet kliiniset tutkimusmenetelmät loivat lääkäreille vähitellen oman tietopohjan, joka ei enää ollut riippuvainen potilaiden kertomuksista tai vuosisatojen kuluessa kertyneestä traditiosta.⁸⁶

Lääketieteen uudet menetelmät ja ajatukset vaikuttivat nopeasti myös Suomessa.⁸⁷ Vuonna 1835 perustettu Finska Läkaresällskapet (FLS) oli erittäin tärkeä instituutio uuden lääketieteellisen tiedon levittämiseksi.⁸⁸ Uusien menetelmien käyttöön otto näkyi selvästi FLS:n kokousten pöytäkirjoissa vuosina 1857–1865. FLS:n kokouksissa viitattiin säännönmukaisesti mikroskoopin käyttöön ja perkussioon sekä auskultaatioon kliinisissä tutkimuksissa. Professori von Willebrand katsoi kuumemittarin välttämättömäksi apuvälineeksi käytännön lääkärin työssä FLS:n kokouksessa 19.12.1857 ja kahdessa artikkelissa *Notisbladissa*.⁸⁹ FLS:n kokouksessa 24.10.1859 esiteltiin kurkkupeili (laryngoskooppi) ja 31.10.1862 uudenlainen silmäntähystin (oftalmoskooppi).⁹⁰ Sokerin esiintymiseen virtsassa kiinnitettiin huomiota FLS:n kokouksessa 15.10.1858.⁹¹ Mikroskoopin käyttö oli tämän aikakauden lääkäreille niin tuttua, että professori Hjelt varoitti FLS:n kokouksessa 9.3.1860 kollegoitaan sen yliarvostuksesta esimerkiksi syöpätautien diagnostiikassa.⁹² Valokuvausta käytettiin lääketieteellisessä dokumentaatiossa jo näin varhaisessa vaiheessa. FLS:n kokouksessa tarkasteltiin 8.5.1863 turkulaisen lääkärin lähettämää kahta valokuvaa vesipäisestä lapsesta.⁹³

Suomen viranomaiset alkoivat 1800-luvun alkupuolella ymmärtää terveydenhoidon merkityksen: piirilääkäreiden uusi sääntö annettiin vuonna 1832. Tämän jälkeen terveydenhoidon kehittäminen vauhdittui erityisesti 1860-luvulta lähtien. Näkyvä merkki tästä oli terveystoimikomitean asettaminen vuonna 1862. Yksi tämän aikakauden keskeisistä suomalaisista vaikuttajista oli Otto Edvard August Hjelt (1823–1913), joka oli opiskellut 1850-luvulla Saksassa ja ystävästynyt kuuluisan patologin Rudolf Virchowin kanssa.⁹⁴ Hjelt nimitettiin patologian ja valtiolääketieteen

84. Venäjän kansanterveystyön kehityksestä katso Solomon 1994.

85. Tauteja, joiden kohdalla alkoi olla näyttöä spesifisyydestä ja erityisistä leviämistavoista, olivat isorokon lisäksi mm. kurkkumätä, tuhkarokko ja kolera, katso sivut 61–65 ja Rosen 1958: 282–287.

86. King 1982: 82–83; Porter 2001a: 96–101; Shorter 2001: 128.

87. Perret 1955; von Bonsdorff 1975.

88. The British Medical Association oli aloittanut toimintansa vain paria vuotta aikaisemmin, vuonna 1832.

89. *Notisblad* 1858: 16; von Willebrand 1857 ja 1861a.

90. *Notisblad* 1859: 183; *Notisblad* 1863: 24.

91. *Notisblad* 1859: 74.

92. *Notisblad* 1860: 159.

93. *Notisblad* 1863: 143.

94. Leikola 1996.

professoriksi Keisarilliseen Suomen Aleksanterin yliopistoon Helsingissä vuonna 1859 ja hän oli keskeinen toimija mm. siinä prosessissa, joka johti terveydenhoitoasetukseen vuonna 1879.⁹⁵

Tiedonkulku oli harvaan asutussa maassa melkoinen ongelma. Lääkärikunta yritti löytää tähän erilaisia ratkaisuja, joista lehtien perustaminen osoittautui yhdeksi kestävimmistä.⁹⁶ FLS julkaisi tarkasteluajanjaksolla kahta lehteä: edelleen ilmestyvää Finska Läkaresällskapetets Handlingar -lehteä (FLH), joka perustettiin jo vuonna 1841, ja vuosina 1849–1869 ilmestynyttä Notisblad för Läkare och Pharmaceuter -lehteä (Notisblad). Siten Suomen kaikilla lääkäreillä oli mahdollisuus seurata lääketieteen kehitystä. FLS:n kokouksissa oli toistuvasti esillä seuralle tulevien lehtien ja kirjojen tehokkaampi käyttö ja lääketieteellisen kirjaston tarve.⁹⁷

Lähteenä Notisblad on erityisen arvokas, koska se sisältää runsaasti monenlaista aikalaismateriaalia, kuten FLS:n kokousten pöytäkirjat. Kyseisessä lehdessä julkaistiin myös runsaasti uutisluontoista aineistoa lääkäreiden tiedoksi. FLH:n sisällöstä muodostivat Lääkintätoimen ylihallituksen vuosikertomukset huomattavan osan vuosina 1857–1865.

Suomalaiset lääkärit tekivät eri puolille Eurooppaa ahkerasti opintomatkoja, joista sitten kerrottiin kollegoille lehtien ja FLS:n kokousten kautta. FLS tilasi myös aikakauden lääketieteen johtavia tieteellisiä julkaisuja, joissa ilmestyneitä tutkimuksia sitten referoitiin aktiivisesti FLS:n kokouksissa ja tiedotettiin maan lääkärikunnalle erityisesti Notisblad -lehden avulla. FLS oli aktiivisesti yhteydessä useisiin ulkomaisiin lääkäreihin ja heidän instituutioihinsa (terveysviranomaisiin, yliopistoihin, lääkäriseuroihin) erityisesti Ruotsissa ja Norjassa, mutta myös esimerkiksi Venäjällä (mm. Pietari, Kiova, Tbilisi ja Irkutsk), Saksassa (mm. Würzburg), Belgiassa ja Yhdysvalloissa (Smithsonian Institute).

95. Pesonen 1980: 332–344.

96. Railo 1992.

97. FLS:n kokoukset 15.4.1859, 6.5.1859, 8.2.1862 ja 26.9.1862; Notisblad 1859: 149–150 ja 153, 1862: 137 ja 1863: 18–19.

II

Tautien olemus

Tautien luonne

Lääkäreillä ja sivistyneillä maallikoilla oli pitkälle uudelle ajalle Euroopassa melko yhdenmukainen sairauskäsitys, joka pohjimmiltaan perustui antiikin aikana syntyneeseen oppiin ruumiin nesteistä (ns. humoraalipatologinen sairauskäsitys). Oppirakennelman lopullisessa muodossa oli neljä nestettä: keltainen sappi, musta sappi, lima ja veri. Tautien arveltiin syntyvän ruumiin nesteiden epätasapainosta; jotain nestettä oli liikaa tai liian vähän tai nesteiden laatu oli muuttunut. Tämä oppi koki pitkän – yli 2000 vuotta – olemassaolonsa aikana monenlaisia muutoksia.

Ajanjakso 1500-luvulta 1800-luvulle oli eräänlainen ylimenovaihe, jolloin uusia elementtejä kuten tartunta ja erilaisia kemiallisia ja fysikaalisia tekijöitä käytettiin ruumiin nesteiden ohella ja lisäksi selittämään tautien luonnetta. Suuren muutoksen käsitys taudeista koki vasta 1800-luvulla, kun oppi tautien spesifisestä etiologiasta kehittyi. Havainto, että mikro-organismit aiheuttivat ihmiselle monia tauteja (ns. bakteriologinen vallankumous), oli tärkeä tälle mullistukselle, mikä oli tiiviisti sidoksissa 1800-luvulla tapahtuneeseen lääketieteellisten tutkimusmenetelmien monipuoliseen kehittymiseen.

Tautien luonne ja niiden syyt olivat 1800-luvun puolivälissä keskeisiä lääketieteellisen pohdiskelun kohteita. Mikroskooppia työvälineenään käyttävä ruumiinavaushuoneisiin ja laboratorioihin sijoittuva patologia oli jo 1800-luvun alkupuolella astunut aimo askeleen eteenpäin. Kuitenkin käsitys taudeista pysyi vielä vuosikymmeniä varsin sekavassa tilassa. Tämä näkyi esimerkiksi suomalaisissa lääketieteen väitöskirjoissa 1840-luvulla esitetyissä monenlaisissa käsityksissä leprasta tai hinkuyskästä vielä 1860-luvulla.¹

Sairauksia ei pidetty edellä kuvattuun humoraalipatologiseen ajatteluun perustuvassa sairauskäsityksessä selkeästi toisistaan eriytyneinä kokonaisuuksina vaan muuntuvina. Hyvinkin erilaisin oirein esiintyvät taudintilat saattoivat olla yhden ja

1. Tapénus 1840; Malmgren 1865.

saman sairauden (dyskrasian eli nestehäiriön) ilmentymiä. Sairaus saattoi epidemian aikana muuttua toiseksi ja sairauden ”syynä” saattoivat olla toiset taudit. Tämä oli nähtävissä esimerkiksi 1800-luvun alun lääkäreiden epidemiakuvauksissa.² Tautien muuntuminen toisikseen näkyi selkeästi myös tutkimusajanjakson suomalaisten piirilääkärien kertomuksissa.³

Suomessa oli lääkäreitä ja sivistyneistöä erittäin vähän 1800-luvulla, mikä tekee nykyisten tautiluokitusten mukaisten tautien tunnistamisen ongelmallisemmaksi kuin monissa muissa Euroopan maissa, joista meillä on runsaasti lääkäreiden ja muiden lääketieteellistä sivistystä omaavien henkilöiden raportteja. Huolimatta siitä, että muualla Euroopassa lääkäreitä oli runsaasti ja lääketieteelliset instituutiot kehittyneitä, tautien esiintymisestä saattoi levitä ”perättömiä” huhuja. Niinpä FLS:n kokouksessa 5.5.1865 käsiteltiin valtioneuvos Collanin kirjettä, jossa kiistettiin maailman lehdistössä kiertäneet synkät jutut Pietarissa esiintyneestä rutosta.⁴ Collan kertoi Pietarissa edellisenä talvena raivonnon melko ankarien pilkkukuume- ja toisintokuume-epidemioiden, ei ruttoepidemian.

Piirilääkärit joutuivat yleensä raportoimaan hyvin suurilta alueilta ja näin turvautumaan omien havaintojensa ja kansalta kuulemansa lisäksi pappien ja maallisten virkamiesten yms. kertomuksiin rahvaan sairastamisesta. He törmäsivät melkoisiin ongelmiin tautien tunnistamisessa. Suomenkielinen rahvas saattoi esimerkiksi kutsua lavantaudiksi mitä tahansa tautia, jossa esiintyi pahoinvointia.⁵ Tampereen piirissä tyyfuksen suomenkielinen nimitys oli hyvin epäspesifi ”lämmen tauti”.⁶

Lääkintätilastojen luotettavuus oli keskustelun kohteena FLS:n kokouksessa 21.11.1857.⁷ Professori Pipping arveli, että epidemioiden kohdalla papiston merkittäviä kuolinsyitä voitaisiin käyttää, pöytäkirjan mukaan muut kokouksen osallistujat epäilivät jopa tätä. Ylimpien lääkintöviranomaisten ja FLS:n kokousten lisäksi eräät piirilääkäritkin ilmaisivat turhautuneisuuttaan käytettävissä olevien tietojen (erityisesti kuolleisuustietojen) huonoon laatuun.⁸

2. Haeser 1882: 638–639. 1800-luvun alkupuolella keskusteltiin esimerkiksi vilkkaasti siitä, miten erottaa toisistaan pilkkukuume, toisintokuume ja lavantauti (Haeser 1882: 963–971). Tämä oli hankalaa, koska taudinaiheuttajia ei tunnettu. Toisintokuume erottui nopeasti omaksi taudikseen heti, kun se oli selkeästi kuvattu vuonna 1839 ja taudinaiheuttaja (bakteeri *Borrelia recurrentis*) löydetty vuonna 1873.
3. Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1857: 285 ja LH 1858: 655; Helsingin kaupunki, LH 1858: 754; Turku (& Salo), LH 1858: 567 ja LH 1860: 436–437; Turun kaupunki LH 1858: 756; Tammissaari, LH 1859: 26 ja LH 1860: 429; Lohja, LH 1860: 433; Loviisa, LH 1861: 863; Joensuu & Tohmajärvi, LH 1861: 1054; Ahvenanmaa, LH 1862: 47; Kangasala, LH 1864: 965.
4. Notisblad 1865: 172.
5. Joroinen, LH 1861: 1014.
6. Tampere, LH 1857: 229. Tyyfusta käsitellään myöhemmin sivuilla 145–147.
7. Notisblad 1858: 11.
8. Öfversigt af allmänna helsotillståndet, LH 1857: 365; Kalajoki, LH 1858: 706–707; Mikkeli, LH 1860: 549; Loviisa, LH 1861: 864, LH 1862: 13 ja LH 1863: 533; Joroinen, LH 1860: 587, LH 1861: 1014–1015, 1018 ja LH 1862: 178; Turku, LH 1864: 901; Salo, LH 1864: 923; Kuortane, LH 1864: 1104; Tammissaari, LH 1865: 18; Jämsä, LH 1865: 85; Lappeenranta, LH 1865: 112.

Piirilääkäreiden kertomuksissa erilaiset suolisto- ja hermosto-oirein esiintyvät kuumetaudit, joissa kuumeilu vaihteli enemmän tai vähemmän säännöllisesti, näyttävät usein kietoutuvan ja muuntuvan toinen toisikseen.⁹ Nykyisiä tautinimityksiä käyttäen tästä tautien joukosta on tunnistettavissa lavantauti, pilkkukuume ja malaria sekä joskus toisintokuume. Lyhyistä vuosikertomusmerkinnöistä on usein vaikea päätellä, mistä taud(e)ista oikein on kyse. Malarian, lavantaudin ja toisintokuumeen erottamisen ongelmat näkyvät hyvin seuraavassa esimerkissä.¹⁰

6.7.1866 päivätyssä kulkutautiraportissa Tornion piirilääkärinä vuosina 1860–1868 toiminut Johan Fredrik Aejmelaus (1828–1868) kertoi, että edellisellä viikolla oli Tornion kaupungissa ollut kuusi tapausta malariaa (intermittent feber).¹¹ Seuraavassa kulkutautiraportissaan, joka oli päivätty 24.7.1866, hän kertoi, kuinka muutamia viikkoja aikaisemmin oli lavantautia (tyfoidfeber) alkanut esiintyä kaupungissa ja Röytän höyrysaalla.¹² Lääkintötoimen ylihallituksen vuoden 1866 vuosikertomuksessa piirilääkäri sen sijaan ei mainitse Torniossa tai Röytän höyrysaalla esiintyneen malariaa tai lavantautia, vaan toteaa, että Tornion alueelle tuli ”toisintokuume” (Febris recurrens) Pietarista saapuneen jauhoilla lastatun laivan mukana (vuosi 1866 oli nälkävuosi).¹³ Vuosikertomuksen mukaan tauti alkoi levitä heinäkuussa Röytän

9. Kuopio, LH 1857: 285 (”katarrhalisk-rheumatisk artad nervfebern” muuntuu pilkkukuumeeksi, ”typhus petechialis”); Kristiinankaupunki, LH 1857: 361–362 (lavantauti ja pilkkukuume); Tammisaari (& Lohja), LH 1858: 561–562 (vatsaoireinen kuumetauti [”gastrisk feber”, ”Augustifebern”], tyffus ja malaria), LH 1859: 26 (vatsaoireinen kuumetauti ja malaria, ”Denna sjukdom [augustifeber] uppenbarade sig här såsom en gastrisk, remittent feber, men aflopp sällan såsom en sjelfständig febersjukdom, utan öfver gick i de flesta fall, efter en eller två veckors duration, i frossa.”), LH 1860: 429 (syyskuume [”höstfebern”] muuntui malariaksi); Turku (& Salo), LH 1858: 567 (vatsaoireinen kuumetauti [”gastrisk feber”], tyffus ja malaria), LH 1859: 35 (vatsaoireinen kuumetauti [”gastrisk feber”, ”Augustifebern”] ja malaria), LH 1860: 436–437 (vatsaoireinen kuumetauti muuntui malariaksi); Helsingin kaupunki, LH 1858: 754 (tyffus, vatsaoireinen kuumetauti muuntui malariaksi, ”... äfvensom den såkallade Augustifebern, som uppträdde dels som *typhus*, dels som *gastrisk feber* och vanligen, om ej döden tidigare inträffade, öfver gick till en högst envis *frossa*, ...”); Turun kaupunki, LH 1858: 756 (vatsaoireinen kuumetauti, tyffus [”gastrisk och typhös feber”] ja malaria), LH 1859: 232 (vatsaoireinen vaihtelevakuumeinen tauti [”gastrisk-remittent feber”] ja malaria); Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1859: 42 ja 44 (tyffus, ”vaihtelevakuume” ja malaria); Lohja, LH 1860: 433 (”vaihtelevakuume” muuntui malariaksi, ”remittent febern inställde sig efteråt regelbunden frossa”); Heinola, LH 1860: 568 (tyffus ja malaria); Loviisa, LH 1861: 863 (vatsaoireinen kuumetauti ja malaria muuntuivat toinen toisikseen, ”Augustifeber (febris remittens). Denna feber utvecklade sig merendels ur frossa, likasom den återgår till frossa.”), LH 1863: 534 (vatsaoireinen kuumetauti [”Augusti-feber (Febris remittens)”] ja tyffus); Helsinki, LH 1861: 850 (vatsaoireinen kuumetauti [”Augustifebern”] ja malaria); Salo, LH 1861: 886 (vatsaoireinen kuumetauti [”Augustifeber”] ja malaria); Ahvenanmaa, LH 1861: 899 (vatsaoireinen kuumetauti [”gastrisk feber”] ja malaria); Pielisjärvi, LH 1861: 1049 (hermokuume [”nervfeber”] ja malaria); Joensuu & Tohmajärvi, LH 1861: 1054 (vatsaoireiset kuumetaudit ja hermokuumeet [”gastriska och nervfebrar”] muuntuivat usein malariaksi); Käkisalmi, LH 1865: 126 (hermokuume [”nervfeber”] ja toisintokuume [”febris recurrens”]); Vaasa, LH 1865: 208 (samanaikaisesti pilkkukuume ja lavantauti); Kuortane, LH 1865: 229 (pilkkukuume); Oulu & Pudasjärvi, LH 1865: 245 (pilkkukuume ja lavantauti samanaikaisesti); Raahen, LH 1865: 250–251 (hermokuume [”nervfeber”], malaria ja reumakuume(?) [”rheumatisk feber”] samanaikaisesti); Kajaani, LH 1865: 257 (lavantauti); Oulun kaupunki, LH 1865: 281 (tyffus ja toisintokuume).
10. Malarian ja lavantaudin erottamisongelmat ovat näkyvissä myös Savonlinnan piirilääkärin kertomuksessa, LH 1860: 587 (monet malariaan ja ”tyffukseen” kuolleet ovat piirilääkärin mielestä luokiteltu väärin pistoksiin (stygn) kuolleiksi).
11. Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto, Kulkutautiraportit 1866, Efa 37. Richard Sievers on malarian historiassaan kirjannut nämä tapaukset, Sievers 1891: 102.
12. Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto, Kulkutautiraportit 1866, Efa 37.
13. Tornio, LH 1866: 577.

höyryshahan työläisten keskuudessa ja myöhemmin syksyllä tautia esiintyi eri puolilla Tornion piiriä. On muodostettavissa hypoteettinen tapahtumaketju, jossa piirilääkäri aluksi päätyi diagnoosiin malaria ja lavantauti, jotka hän raportoi eteenpäin, mutta myöhemmin taudin luonteen tullessa ”selvemmäksi” päätyikin diagnoosiin toisintokuume, joka sitten esiintyi myös vuosikertomuksessa.

Eivät ainoastaan malaria, lavantauti, pilkkukuuume ja toisintokuume sekaantuneet, vaan kysymys oli huomattavasti laajemmasta ongelmasta. Yllättävää on, että influenssatyyppinen kuumetautikin saattoi muuntua lavantaudiksi, jossa sairastuneiden kuolleisuus oli piirilääkärin mukaan korkea.¹⁴ Itäisessä Suomessa, jossa ergotismia, vetotautia (dragsjuka), esiintyi ajoittain runsaasti, oli ilmeisiä ongelmia tämän tautinimen käytössä. Joroisten ja Rautalammin piirilääkärit epäilivät vetotaudiksi kutsuttavan useimpia tauteja, joissa esiintyi hermosto-oireita tai joissa oli kouristuksia ennen kuolemaa.¹⁵ Pielisjärven piirilääkäri sitä vastoin toteaa kansan kutsuvan lasten kuolinsyytä hjertsprång vetotaudiksi.¹⁶

Isorokkoa on pidetty yhtenä helpoimmin historiallisista lähteistä tunnistettavissa olevana tautina.¹⁷ Tätä taustaa vasten on yllättävää, että eri iho-oirein esiintyvien tautien tunnistaminen Suomen piirilääkärien 1800-luvun puolivälin kertomuksista on hankalaa. Tunnistusvaikeudet johtuvat yhtä hyvin lääkäreiden usein niukoista kuvauksista kuin kansan käyttämistä tautinimistä, jotka selvästi hämärsivät ja ärsyttivät piirilääkäreitäkin, puhumatta mitään myöhemmin eläneistä tautien historian tutkijoista.

Voidaan ehkä hyväksyä johtopäätös, että kyseessä oli isorokko kohtalaisen hyvän vastustuskyvyn omaavassa väestössä, kun piirilääkäri toteaa, että: ”Isorokko on yhdessä vesirokon kanssa esiintynyt monin paikoin alueella vuoden aikana.”¹⁸ tai ”... jatkui lähinnä valherokon muodossa, joskus myös oikeana isorokkona, ...”¹⁹ tai ”Varsin monta uhria ovat myös rokot vaatineet, vaikeivät nämä esiintyneetkään minään tuhoisana kulkutautina, vaan näyttäytyivät lievemässä muodossa valherokkoina ja vesirokkoina.”²⁰

Joskus piirilääkärit saattoivat todeta tarkastuskäynnille saapuessaan, että kyse ei ollut suinkaan isorokosta vaan selkeästi jostain muusta iho-oireisesta taudista. Näin

14. Kuopio & Iisalmi & Rautalampi, LH 1858: 655 (”en influensaartad febersjukdom, som hos många utbildade sig till en katarrhalisk-rheumatisk nervfeber”).

15. Joroinen, LH 1864: 1046 (Kouristukset ennen kuolemaa tulkittiin vetotaudiksi); Rautalampi, LH 1864: 1068–1069 (Kansa tulkitsi useimmat hermostolliset häiriöt vetotaudiksi saadakseen haluttua lääkettä).

16. Pielisjärvi, LH 1863: 747. Hjertsprång oli jo 1700-luvulla käyttöön otettu lasten oireenmukainen kuolinsyy, jossa lapsella oli ennen kuolemaa esiintynyt kouristuksia, katso Vuorinen 2002a: 319.

17. Katso mm. Sköld 1996: 39.

18. ”Smittkoppor i förening med Variceller hafva under årets lopp visat sig på flere skilda orter inom distriktet.” Helsinki, LH 1857: 183.

19. ”..., fortforo mest i form af Varioloider, någongång äfven såsom äkta smittkoppor, ...” Karjalan eteläinen, LH 1857: 292.

20. ”Ganska många offer hafva äfven kopporna fordrat, ehuruval dessa icke uppträdt såsom någon härjande farsot, och förnämligast förekommit under en mildare form såsom varioloider och variceller.” Oulu, LH 1857: 324.

oli laita vuonna 1859 Ahvenanmaalla: ”*Toukokuussa tehtiin virkamatka Lumparlandin kappeliin, koska siellä kerrottiin puhjenneen rokkotaudin, joka osoittautui vain rupimärkimiksi, joista kärsi kahdeksan henkilöä, lähinnä lapsia.*”²¹ Samana vuonna Lappeenrannan piirilääkäri toteaa: ”*Helmikuun alussa ilmestyi rokkotauti Luumäelle. Saapuessani paikalle, löysin vain hyvänlaatuista vesirokkoa. Kaksi lasta oli kuollut ymmärtämättömän hoidon seurauksena; mutta vaikka tautitapauksia on sitemmin ollut monia, ei kuitenkaan yhtään kuolemantapausta ole sattunut. Savitaipaleella kuuluu myös vuoden lopulla tavatun useita tapauksia lievää rokkotautia; mistä minulle ei kuitenkaan tehty mitään ilmoitusta ja äskettäin seurakunnassa käydessäni ei mitään rokkotartuntaa havaittu.*”²²

Samuel Roos (1792–1878) toi hyvin esille sen, kuinka 1800-luvun puolivälin lääkärit kokivat kansan sotkevan neljä yleisintä iho-oirein esiintyvää kulkutautia: iso-, tuhka-, vesi- ja tulirokon.²³ ”*Tarpeellisempi on selvittää niitä ihotauteja, jotka tiedettävästi kerran elämässä tarttuvat ja joiden tarkka eroitus on tarpeellinen hyvin mieleen panna sitä varten, että niiden oikea tieto ja tunteminen johdattaisi ihmisiä oikein käyttämään luvallisia ja tarjona olevia apukeinoja. Näitä vain kerran tarttuvia Ihotauteja on neljä varsin erinäistä, joiden typerä sekoitus yhdellä Rokon eli Rupulin nimellä on paljon pahaa tehnyt, monta lasta tappanut ja monta elinikäiseksi vaivaiseksi tehnyt, joka vahinko oikein eroituksen pitämisellä ja apukeinojen käyttämisellä olisi vältetyksi saatu.*”²⁴

Esimerkkejä siitä, kuinka erilaiset iho-oireiset kuumeet (utslagsfeber) muodostivat toisiinsa kietoutuvan ryhmän, on piirilääkäreiden kertomuksissa lukuisia.²⁵ Tohmajärven piirilääkärinä vuosina 1862–1873 toiminut Anders Gustaf Dammert (1834–1873) kertoi alueensa väestön käyttävän suomenkielistä nimeä ”*tuhkarokko*” sekä tuhka- että tulirokosta ja suurimman osan papiston mm. tuhkarokkoon, vesi-

21. ”Till Lumparlands kapell gjordes en resa i Maj månad med afseende derå att koppor förmodades derstädes hafva utbrutit, hvilka dock befunnos inskränka sig till blott echthyma, hvaraf 8 personer voro angripna, mest barn.” Ahvenanmaa, LH 1859: 51. Rupimärkimä, etkyma, on bakteerien aiheuttama syvä tarkkarajainen tulehdus, erityisesti säärissä

22. Lappeenranta, LH 1859: 95 ”Ibörjan af februari yppades koppor i Luumäki. Vid min ankomst dit, fann jag endast godartade variceller. Tvenne barn hade aflidit i följd af oförståndig behandling; men ehuru sjukdomsfallen sedermera varit många, så har likväl intet dödsfall inträffat. I Savitaipale skola äfven mot slutet af året åtskilliga fall af lindrigare koppor funnits; hvarom likväl ingen anmälan hos mig blifvit gjord, och då jag nyligen besökte församlingen, förekom ingen koppsmitta.”

23. Roos 1857: 23–36.

24. Roos 1857: 22.

25. Viipurin kaupunki, LH 1857: 357 (iso- ja valherokko); Helsinki, LH 1858: 551 (iso- ja vesirokko); Tampere, LH 1858: 594 (vihuri- ja tuhkarokko); Käkisalme, LH 1858: 629 (iso- ja vesirokko); Sortavala & Salmi, LH 1858: 641 (iso- ja vesirokko); Muolaa, LH 1859: 78 (rokkotauti t. isorokko, koppor, eri muodoissaan); Lappeenranta, LH 1860: 516 (iso- ja vesirokko) ja LH 1863: 632 (hyvin monenlaisia iho-oireisia kuumeita samanaikaisesti liikkeellä); Mikkeli, LH 1859: 131 (iso-, vesi- ja valherokko); Uusikaarlepyy, LH 1859: 182 (vesi- ja isorokko); Loviisa, LH 1860: 426 (iso-, vesi- ja valherokko); Hamina, LH 1860: 513 (tuhka- ja vesirokko) ja LH 1865: 107; Tohmajärvi, LH 1863: 752 (Väestö käytti sekä tuli- että tuhkarokosta samaa nimeä ”tuhkarokko”.); Salmi, LH 1863: 660 (iso- ja vesirokko); Kajaani, LH 1864: 1135 (iso-, valhe- ja vesirokko); Turku, LH 1865: 25 (vesi-, valhe- ja isorokko); Pori, LH 1865: 50 (iso- ja vesirokko); Tampere, LH 1865: 65 (tuli- ja vihurirokko); Viipuri, LH 1865: 97 (vesi-, valhe- ja isorokko); Pielisjärvi, LH 1865: 199 (väestö luuli vesirokkoa isorokoksi); Kokkola, LH 1865: 224 (iso-, valhe- ja vesirokko); Helsingin kaupunki, LH 1865: 264 (iso-, valhe- ja vesirokko).

tautiin ja turvotuksiin kuolleiksi ilmoittamista todellisuudessa kuolleen tulirokkoon.²⁶ Tammelan piirissä väestö käytti sekä tuhka- että isorokosta nimeä ”*rupuli*”.²⁷ Rauman kaupungista tiedämme, että osa kansasta kutsui isorokoksi (koppor), mitä tahansa epidemiana ilmenevää iho-oireista tautia.²⁸ Vaikka piirilääkäri tunnisti tietyn rokkotaudin, niin sen samanaikainen esiintyminen muiden lastentautien kanssa teki usein lääkärille mahdottomaksi arvioida kyseisen rokon yleisyyttä alueensa väestössä.²⁹

Erilaiset hengitysteiden oireita aiheuttavat taudit sekaantuivat myös toisiinsa. Piirilääkärit olivat melkoisen erotusdiagnostisen ongelman edessä yrittäessään selvittää erilaisten epidemioiden luonnetta maallikoiden kertomuksien perusteella.³⁰ Näyttää siltä, että erityisesti hinkuyskä, kuristustauti ja kurkkumätä olivat ongelmallisia tautinimityksiä. Lääkäreiden ja varmaan myös tarkkaavaisten taudeista kiinnostuneiden maallikoiden oli helppoa tunnistaa tyypillinen epidemiana esiintyvä hinkuyskä, mutta lääkäreilläkin oli ongelmia, jos tauti esiintyi satunnaisena tai jos oireet vaihtelivat suuresti eri epidemioissa tai saman epidemian aikana paikkakunnittain ja jopa perheittäin.³¹

Suomenkielinen rahvas käytti eri puolilla maata sekä hinkuyskästä että kuristustaudista nimeä ”*sulkutauti*” tai ”*sulkuyskä*”.³² Hinkuyskän nimitys saattoi olla kiinni siitä, mikä oli taudinkulku. ”*Hinku*” oli taudin nimi, jos se päättyi kuolemaan, ja ”*yskä*”, jos tautia sairastanut toipui.³³ ”*Kurkkutauti*” piti sisällään kuristustaudin (strypsjuka), kurkkumädän (halsröta), tavallisen kurkkutaudin (halsfluss), tulirokon (jossa ei selvää ihottumaa) ja erilaisia keuhko-oireita.³⁴ Tullirokkoepidemiassakin ”*turvotus-tauti*” ja ”*kulkku-tauti*” saattoivat esiintyä ainoina oireina, ihottuman ollessa hyvin vähäistä.³⁵

26. Tohmajärvi, LH 1863: 752.

27. Tammela, LH 1865: 89–90.

28. Rauman kaupunginlääkäri, LH 1865: 276.

29. Joroinen, LH 1862: 178 (hinkuyskä, kuristustauti, kurkkutauti, kurkkumätä ja tuhkarokko); Savonlinna, LH 1862: 186 (hinkuyskä ja tuhkarokko); Mikkeli, LH 1863: 672 (hinkuyskä ja tuhkarokko); Kuopio, LH 1863: 710 (hinkuyskä ja tuhkarokko sekä punatautimainen ripuli); Oulu & Pudasjärvi, LH 1863: 789 (hinkuyskä ja tuhkarokko sekä akuutti keuhkoputkentulehdus); Raahe, LH 1863: 798 (hinkuyskä ja tuhkarokko); Salo, LH 1864: 923 (tuhkarokko, hinkuyskä ja kurkkumätä).

30. Kalajoki, LH 1858: 707 (yskä, hinkuyskä, keuhkotauti, hengenahdistus); Kruunupyö, LH 1859: 103 (hinkuyskä, lasten keuhkoputkentulehdus ja keuhkokuume); Loviisa, LH 1861: 862 (hinkuyskä ja kuristustauti) ja LH 1863: 534 (hinkuyskä ja kuristustauti); Kuortane, LH 1861: 1086–1087 (hinkuyskä, kuristustauti, kurkkumätä, keuhkokatarri ja -tulehdus); Joroinen, LH 1862: 178 (hinkuyskä, kuristustauti, kurkkutauti ja kurkkumätä esiintyivät kuolemansyynä sen mukaan, minkä oireet olivat selvimmät juuri ennen kuolemaa) ja LH 1865: 168 (hinkuyskä ja lasten akuutti ja krooninen keuhkoputkentulehdus); Kangasala, LH 1862: 101 (hinkuyskä ja kuristustauti); Ikaalinen, LH 1863: 584 (hinkuyskä ja muut hengityselinten taudit); Mikkeli, LH 1864: 1026 (kurkkumädäksi kutsuttiin useita erilaisia tauteja); Helsingin kaupunki, LH 1865: 263 (hinkuyskä ja keuhkotulehdukset).

31. Malmgren 1865: 50–51.

32. Loviisa, LH 1861: 862; Kangasala, LH 1862: 101.

33. Joroinen, LH 1861: 1015

34. Joroinen, LH 1861: 1014–1015 ja 1018.

35. Iisalmi, LH 1861: 1039.

Tautien esiintyminen ja kuolleisuus

Papistolta seurakunnittain saadut kuolleisuustiedot muodostivat keskeisen piirilääkäreiden lähdemateriaalin heidän raportoidessaan piirinsä tautisuutta. Kuten edellä on jo todettu, he kuitenkin usein epäilivät näiden tietojen luotettavuutta. Lääkintötoimen ylihallitus kiinnitti huomiota puuttuvien kuolinsyytietojen suureen osuuteen ja tilannetta yritettiin korjata muun muassa kiertokirjeellä kaikille kaupunginlääkäreille 30.3.1859. Ainakin väliaikaisesti tilanne kaupungeissa kohentui hiukan, mikä näkyi puuttuvien tautitietojen osuuden vähenemisenä vuoden 1857 14,5 %:sta vuoden 1863 10,6 %:iin. Kuolinsyytietojen puutteellisuus näkyi myös tarkemmin määrittelemättömien tautikuolemien (*oangifven sjukdom*) osuudessa kuolinsyistä, mikä vaihteli sekä vuosittain että alueellisesti. Tarkasteluajanjaksolla näiden osuus vaihteli vuoden 1863 11,3 %:sta vuoden 1858 14, 5 %:iin kaikista kuolleista (Liitetaulukot 2–10). Piirilääkärit kiinnittivät vain satunnaisesti erityistä huomiota kyseisen tautiluokan suureen osuuteen jossain tietyssä seurakunnassa tai koko piirissä.³⁶

Aikakauden lääkärit olivat hyvin tietoisia kuolinsyysluokitusten ongelmista. Perusteellisin suomalainen aikalaiskirjoitus oli Frans Rabben Suomen kuolleisuustilastoissa käytettyjä tautikäsitteitä tarkasteleva pitkä kaksiosainen kirjoitus *Notisblad*etissa vuonna 1865.³⁷

Seuraavissa kuvioissa on tarkasteltu imeväis- ja kokonaiskuolleisuutta (Kuviot 1–2)³⁸ sekä kuolleisuutta eräissä kuolinsyysluokissa Suomessa vuosina 1841–1865 (Kuviot 3–5).³⁹ Esitettävät luvut ovat lääkintötoimen ylihallituksen papiston kokoaamista seurakunnittaisista tiedoista keräämiä. Niihin on suhtauduttava melkoisin varauksin, mutta jonkinlaista suuntaa ne antavat eräiden tautien yleisyydestä.⁴⁰

Imeväiskuolleisuus oli pienentynyt vähitellen jo 1700-luvulta lähtien, mutta vuosittaiset vaihtelut olivat 1800-luvun alkupuolella edelleen huomattavia (Kuvio 1). 1840 -luvulla vuosittainen vaihtelu imeväiskuolleisuudessa oli suhteellisen vähäistä, mutta vaihtelu kasvoi jälleen 1850- ja 1860-luvuilla (Kuvio 2) Imeväiskuolleisuus vaihteli tutkimusajanjaksolla 144 ‰:sta (vuonna 1864) 216 ‰:een (vuonna 1857). Kokonaiskuolleisuus nousi jossain määrin 1850-luvulla, mutta muutokset olivat vähemmän rajuja kuin imeväiskuolleisuudessa.

36. Tammissaari, LH 1865: 18; Oulu & Pudasjärvi, LH 1865: 244 (*"oikia Jumalan tauti"* = *"oangifven sjukdom"*).

37. Rabbe 1865.

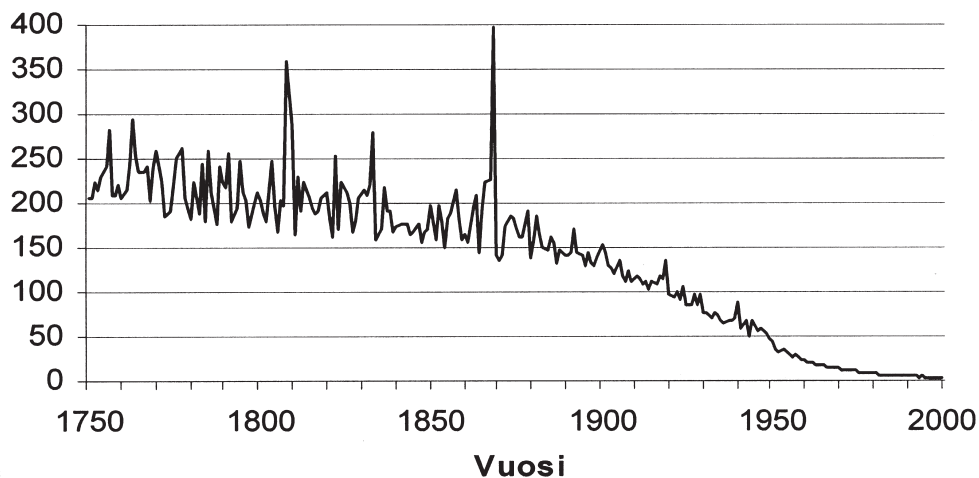
38. Imeväiskuolleisuudella tarkoitetaan alle vuoden iässä kuolleita 1000 elävänä syntyneestä. Kokonaiskuolleisuudella tarkoitetaan kaikkia kuolleita 1000 asukasta kohden.

39. Vuosittaisten imeväis- ja kokonaiskuolleisuuslukujen lähteenä on käytetty Vattula 1983: 38–39. Frans J. Rabbe tarkasteli vuosittain kuolinsyistä kuolleisuutta vuodesta 1841 lähtien ja julkaisi nämä raporttinsa FLH:ssa. Rabbe 1841–1843, 1844–1845, 1846–1847a, 1846–1847b, 1846–1847c, 1849–1850a, 1849–1850c, 1849–1850d, 1849–1850e, 1853–1856a-c, 1856–1857a, 1856–1857b, 1858a, 1859, 1860a, 1860b, 1864a, 1864b, 1864c, 1866a, 1866b ja 1872.

40. Vuorinen 1999; Vuorinen 2002a: 25–26, 317–322.

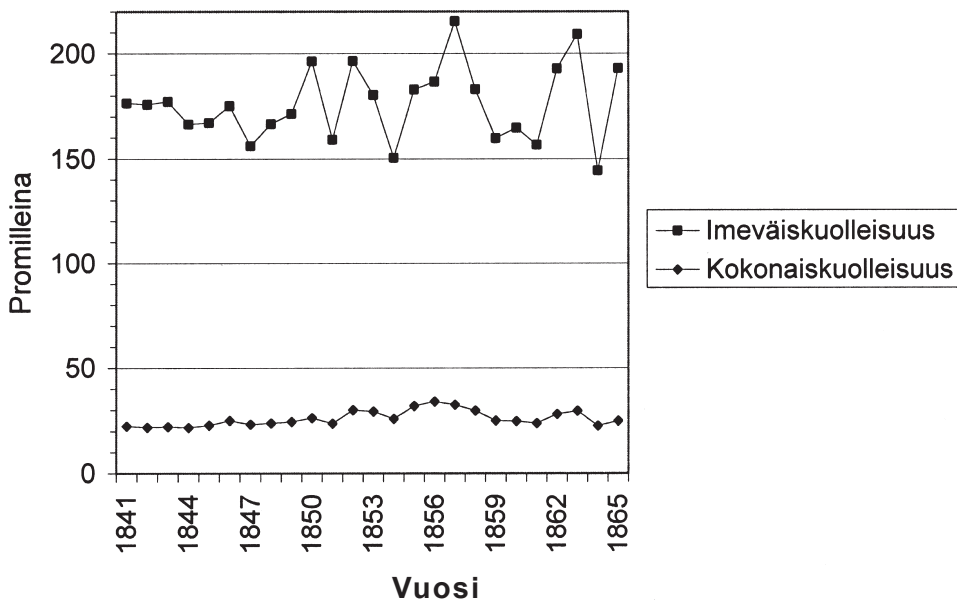
Kuvio 1.

Imeväisyyskuolleisuus (ensimmäisellä ikävuodella kuolleet tuhatta elävänä syntynyttä kohden) Suomessa 1750–2000.



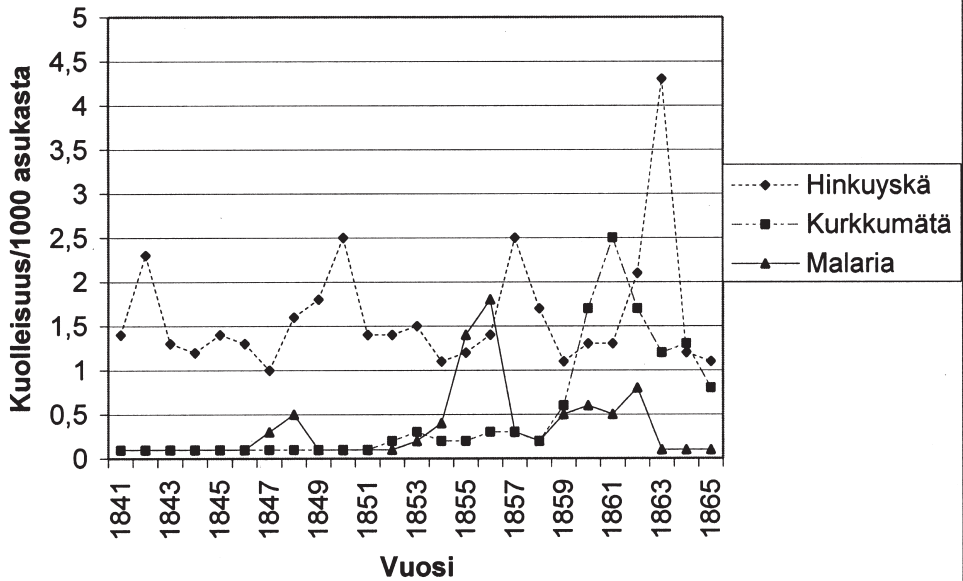
Kuvio 2.

Imeväis- ja kokonaiskuolleisuus Suomessa vuosina 1841–1865.



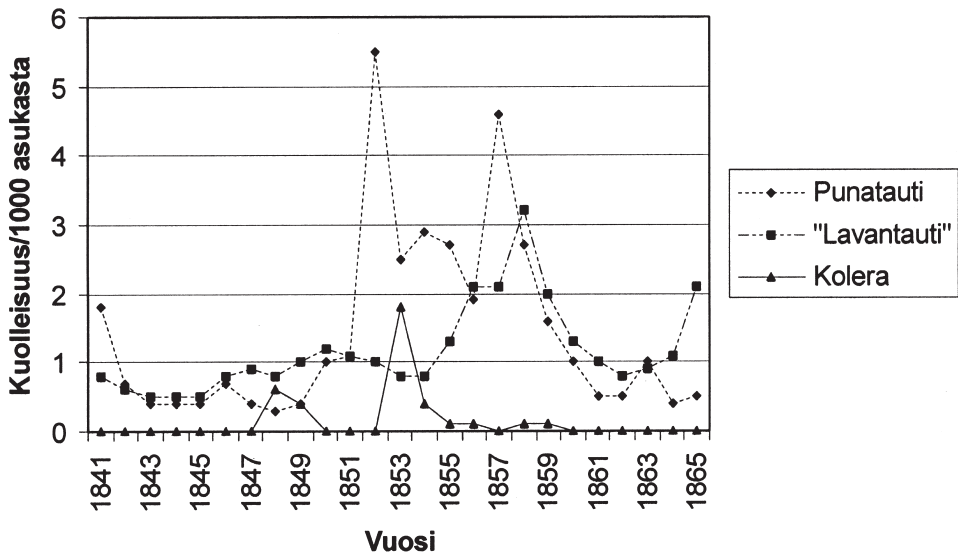
Kuvio 3.

Vuosittainen kuolleisuus hinkuyskään, kurkkumätään ja malariaan, 1841–65.



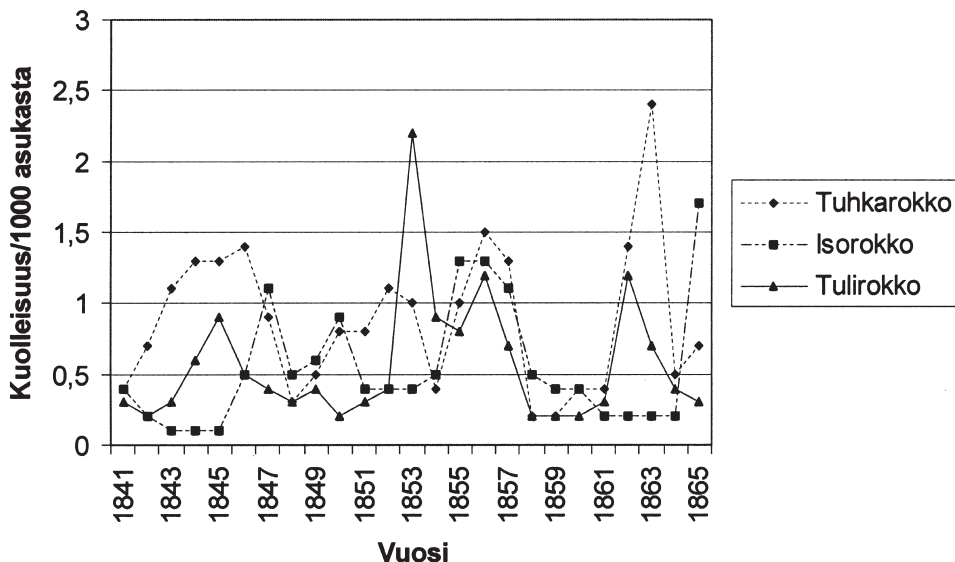
Kuvio 4.

Vuosittainen kuolleisuus "suolistotauteihin" vuosina 1841–65.



Kuvio 5.

Vuosittainen kuolleisuus eräisiin rokkotauteihin vuosina 1841–65



Kulkutautiepidemioissa erityisen korkeaa kuolleisuutta (yli 2/1000 asukasta) aiheuttivat yksittäisinä vuosina punatauti, ”lavantauti” (tyyfus), kurkkumätä, hinkuyskä sekä tuli- ja tuhkarokko (Kuviot 3–5).⁴¹ Vertailun vuoksi voidaan todeta, että aika-laisten kotoperäisiksi katsomista taudeista keuhkotautiin kuoli vuosittain yli kaksi ihmistä keskiväkiluvun tuhatta asukasta kohden lähes kaikkina vuosina 1841–1865.

Koska lasten kuolleisuus oli suurta (alle kymmenvuotiaiden raportoitiin muodostavan noin puolet kuolleista), muodostivat epideemiset lastentaudit hyvin huomattavan osan tunnistettavista taudeista. Lasten korkea kuolleisuus oli yhteydessä erityisesti hinkuyskä-, kurkkumätä-, tuli- ja tuhkarokko- sekä kuristustautiepidemioihin. Joroisten piirilääkäri toteaa osuvasti, että nämä varsinaiset lastentaudit iskivät erityisesti 1–10 vuotiaisiin, mutta säästivät imeväiset eli alle vuoden ikäiset.⁴² Lapsia tappoivat myös erilaiset suolistotulehdukset (erilaiset ripulitaudit), joista tunnistamme ehkä helpoimmin punataudin.

Hinkuyskä oli vuonna 1863 samanaikaisesti esiintyneen rajun tuhkarokkoepidemian ohella erityisen suuri tautisuuden ja kuolleisuuden aiheuttaja varsinkin keskisen

41. Näyttää siltä, että tulirokko oli erityisen vakavia epidemioita Euroopassa ja USA:ssa aiheuttava tappava kulkutauti ajanjaksona 1830–1880, minkä jälkeen taudinkuva muuttui lievemmäksi, katso Rosen 1958: 280.

42. Joroinen, LH 1864: 1043. Nykyään tiedetään, että äidin hankkima vastustuskyky näihin tauteihin välittyy vastasyntyneelle ja suojaa jonkin aikaa lasta. Imetyskin parantaa lapsen suojaa tauteja vastaan.

Suomen itäisillä ja pohjoisilla seuduilla.⁴³ Aikakauden lääkärit katsoivat tuhkarokon ja hinkuyskän liittyvän kiinteästi toisiinsa ja syitä tähän läheiseen yhteyteen pohdittiin.⁴⁴ Molempia tauteja pidettiin epideemisesti esiintyvänä tarttuvina lastentauteina, joiden tartunta-aineiden arveltiin olevan joko identtisiä tai ainakin sukua toisilleen. Se, että tuhkarokon puhkeamisvaiheen hengitystieoireet muistuttivat hinkuyskän alkuaireita, katsottiin tukevan tätä näkemystä niiden läheisestä sukulaisuudesta. Samaan katsottiin viittaavan sen, että hinkuyskäepidemia usein seurasi tuhkarokkoepidemiaa.

Liitetaulukoihin 2–10 on koottu julkaistut kuolinsyittäiset kuolleisuustiedot luterilaisissa seurakunnissa vuosilta 1857–1865. Lääkintöviranomaiset jakoivat kuolinsyöt kahtia – kulkutauteihin (farsoter) ja vaivoihin (krämpor), joihin kuuluivat lähinnä kotoperäisiksi katsotut taudit.⁴⁵ Useiden tautien kohdalla kuolinsyiden luokittelu on helposti ymmärrettävissä. Se, että iso-, tuhka- ja tulirokko, hinkuyskä, kolera ja punatauti katsottiin kulkutaudeiksi, tuntuu luonnolliselta.

Lääkintätoimen ylläpidon pitkäaikaisella kamreerilla Frans J. Rabbella (1801–1879) oli kuitenkin selvästi luokitteluvaikeuksia muutamien kuolinsyiden kohdalla.⁴⁶ Välillä hän luokitteli ne kulkutaudeiksi, välillä vaivoiksi. Tällaisia tauteja olivat kuristustauti ja sukupuolitauti. Hän luokitteli kuolemantapaukset epideemisesti leviävissä kuumetaudeissa (hetsig feber, nervfeber) kulkutaudeiksi. Sen sijaan yllättävää on, että malarian, horkan, Rabbe luokitteli systemaattisesti kuolinsyynä vaivaksi. Tämä siitä huolimatta, että malariakuolleisuuden voimakas vuosittainen vaihtelu ja laajalle leviävät epidemiat olivat hyvin hänen tiedossaan.

Vuosikertomuksissaan piirilääkärit jakoivat taudit saamiensa ohjeiden mukaan endeemisiin (kotoperäisiin) ja epideemisiin (kulkutauteihin). Molempien käsitteiden ongelmallisuus oli hyvin tiedossa ja Frans Rabbe ehdotti FLS:n kokouksessa 11.11.1859 komiteaa pohtimaan ”epi- ja endemioihin” liittyviä kysymyksiä, jotta maahan saataisiin yhteneväisempi käytäntö.⁴⁷ Ehdotettua komiteaa ei näytenä perustetun ja piirilääkäreiden vuosikertomukset eivät ole kyseisten käsitteiden käytössä mitenkään yhdenmukaisia. Uudenkaupungin piirilääkärinä vuosina 1860–1862 toiminut Carl Adolf Neovius (1822–1863) ja hänen jälkeensä samassa piirissä toiminut Daniel Oskar Myrén saattoivat jopa puhua endo-epideemisistä sairauksista.⁴⁸ Käytetyn ryhmittelyn – endeeminen, epideeminen – ongelmallisuus näkyy myös siinä, että horkka (frossa) luokiteltiin lääkintätoimen ylläpidon vuosikertomuksien yhteenvedoissa samanaikaisesti molempiin luokkiin kautta koko tutkimusajanjakson. Lo-

43. Jämsä, LH 1863: 604; Lappeenranta, LH 1863: 631; Mikkeli, LH 1863: 671–673; Heinola, LH 1863: 685; Joroinen, LH 1863: 697–698; Kuopio, LH 1863: 710; Rautalampi, LH 1863: 727–728; Iisalmi, LH 1863: 732; Tohmajärvi, LH 1863: 751; Oulu & Pudasjärvi, LH 1863: 789; Kajaani, LH 1863: 807–808.

44. Malmgren 1865: 22–24, 28, 45.

45. Rabbe 1841–1843, 1844–1845, 1846–1847a, 1846–1847b, 1846–1847c, 1849–1850a, 1849–1850c, 1849–1850d, 1849–1850e, 1853–1856a–c, 1856–1857a, 1856–1857b, 1858a, 1859, 1860a, 1860b, 1864a, 1864b, 1864c, 1866a, 1866b ja 1872.

46. Rabben henkilöhistoriasta katso Railo 1997.

47. Öfersigt af allmänt helsotillståndet, LH 1859: 239–240; Notisbladet 1859: 189–190.

48. Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1860: 455 ja LH 1863: 556.

viisan piirilääkärinä vuosina 1838–1879 toiminut Carl Henrik Lindequist (1804–1879) päätteli loogisesti, että horkkaa ei aidosti voinut lukea endeemisten tautien joukkoon, koska sen esiintymisessä oli havaittavissa ajallista ja alueellista vaihtelua.⁴⁹

Lääkintätoimen ylihallituksen vuosikertomuksissa kulkutaudeiksi ryhmiteltiin (summittaisessa yleisyysjärjestyksessä) ajanjaksolla 1857–1865: 1) ryhmä, jonka muodostivat lavantauti, pilkkukuumet, toisintokuumet yms. (typfus, nervfeber, gastrisk feber, samt remittent och augustifeber), 2) punatauti, joka välillä yhdistettiin ripulitauteihin (rödsot och diarrheér), 3) kurkkumätä (halsröta, diphteritis), 4) hinkuyskä (kikhosta), 5) isorokko (koppor), 6) kuristustauti (stryp- och halssjuka, angina, croup), 7) tulirokko (skarlakansfeber), 8) malaria (frossa), 9) tuhkarokko (messling), 10) vetotauti, ergotismi (dragsjuka), 11) valherokko, vähärokko, vesirokko (varioloider och variceller), 12) kolera (kolera), 13) keuhkotulehdukset (lunginflammationer och karrher), 14) influenssa (influenza), 15) ”pikkukolera” ja sitä muistuttava ripulitauti (kolerin och kolerinartad utsot), 16) vihurirokko (rubeola), 17) lapsivuodekuume (barnsängsfeber), 18) ruusu (erysipelas), 19) hulluus (galenskap). Käytetyn jaottelun ongelmat näkyvät myös siinä, että tutkimusjakson yleisimmät endeemiset taudit – sydäntauti (kardialgia) ja silmän sidekalvon tulehdus (konjunktivitis catarrhalis) – saattoivat vuosikertomuksissa satunnaisesti esiintyä myös kulkutautien joukossa.

Saastuneen ruoan ja juoman välityksellä leviävät (erityisesti punatauti, mutta myös lavantauti sekä erilaiset muut suolistotaudit) tai muuten puutteellisesta hygieniasta johtuvat (kuten täiden levittämät pilkku- ja toisintokuumet) taudit muodostivat tarkasteluajanjakson keskeisimmät kulkutaudit. Toinen kulkutautiryhmä muodostui erityisesti lapsia tappaneista monin paikoin hyvinkin rajuina riehuneista epidemioista: hinkuyskä, kurkkumätä, kuristustauti, tuli- ja tuhkarokko. Isorokko esiintyi lähinnä paikallisina epidemioina, mutta levisi laajemmalle vuonna 1858 ja erityisesti vuonna 1865.

Varsinkin ajoittain laajoina epidemioina leviävien, mutta suhteellisen vähäistä kuolleisuutta aiheuttavien tautien kohdalla on lähteiden tulkinta ongelmallista. Tällainen tauti on influenssa, joka oli maailmalla laajalle levinnyt vuosina 1857–1858, vaikka tautien historian tutkijat ovatkin eri mieltä siitä, oliko kyseessä varsinainen pandemia.⁵⁰ Eräät suomalaiset piirilääkärit raportoivat ilmeiset influenssaepidemiat sekä vuosina 1857–1858 että 1864–1865 (Kartta 2 a ja b).⁵¹ Useissa tapauksissa piirilääkäri ei ole suinkaan käyttänyt nimeä influenssa vaan puhuu alueellaan yleisestä

49. Loviisa, LH 1860: 864.

50. Ei pandemiaa: Patterson 1986: 47; pandemia: Hirsch 1881: 14–15, Haeser 1882: 954 ja Vuorinen 2002a: 139.

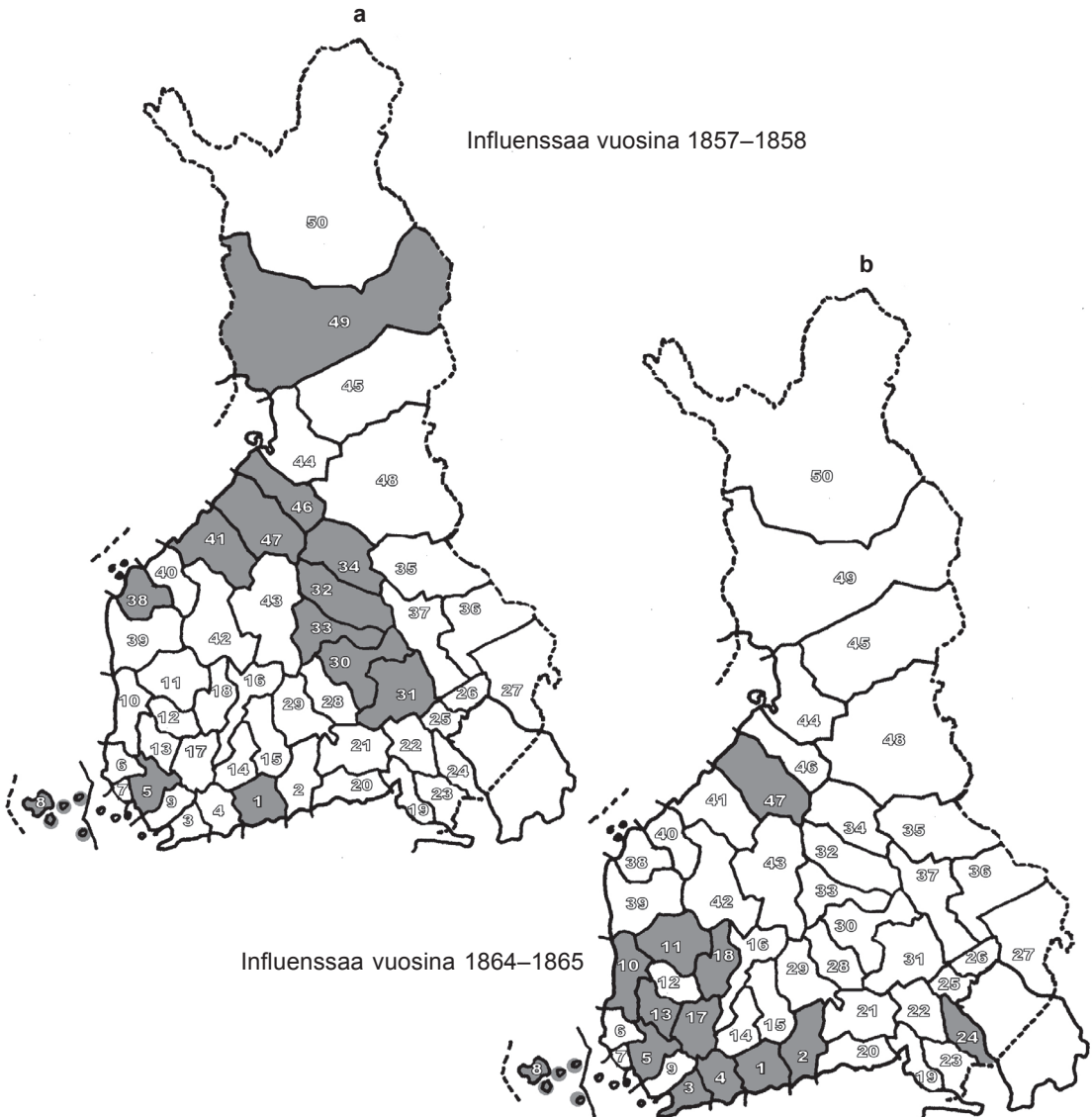
51. Ahvenanmaa, LH 1857: 240, LH 1864: 917 ja LH 1865: 41; Vaasa, LH 1857: 305; Turun kaupunginlääkäri, LH 1857: 355; Helsinki, LH 1858: 551; Savonlinna (& Joroinen), LH 1858: 648; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1858: 655; Uusikaarlepyy, LH 1858: 678; Kokkola, LH 1858: 685 ja LH 1860: 637; Raase, LH 1858: 702; Kalajoki, LH 1858: 706 ja LH 1865: 255; Tornio, LH 1858: 722; Kuopion kaupunginlääkäri, LH 1858: 764; Tammisaari, LH 1864: 889; Lohja, LH 1864: 896; Ikaalinen, LH 1864: 931; Huittinen, LH 1864: 942; Tammela, LH 1864: 959; Kangasala, LH 1864: 965; Käkisalmi, LH 1864: 993; Loviisa, LH 1865: 12; Porvoon kaupunginlääkäri, LH 1865: 267; Fiskarsin ruukki, LH 1865: 269; Naantalien kaupunginlääkäri, LH 1865: 272; Rauman kaupunginlääkäri, LH 1865: 276. Lääkintätoimen ylihallituksen yhteenvedoissa piirilääkärien kertomuksista on hieman eri piirilääkäripiirit lueteltu influenssaa ilmoittaneiksi kuin mihin minä päädyin.

hengitysteiden katarrista (*"katarrhala affektioner i luftvägarna"*, *"katarrher"* tms.). Kun joissain kertomuksissa on näissä yhteyksissä lisäksi selkeästi mainittu influenssa, olen tulkinut myös tällaisien kuvailevien ilmauksien yksin esiintyessäänkin tarkoittaneen influenssaa.

Yleisimmät piirilääkäreiden raportoimista endeemisistä, kotoperäisistä, taudeista olivat ylävatsakivut (kardialgia) ja erilaiset silmätaudit. "Kardialgia" oli piirilääkäreiden käsityksen mukaan hyvin yleinen tauti kaikkialla maassa. Taudin suomenkielisiä

Kartta 2.

- a) Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin influenssaa vuosina 1857–1858 ja
b) varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin influenssaa vuosina 1864–1865.



aikalaisnimityksiä olivat yleisimmin ”sydäm(m)entauti (-vaiva)”⁵² tai ”sydänala(n)/sydänalus-tauti(-vika)”⁵³, mutta Kajaanin piirilääkäri tiesi lisäksi nimen ”reväsin”⁵⁴ ja Kuopion piirissä käytettiin nimityksiä ”sydännen korventaja” ja ”eläväinen mahassa”⁵⁵.

Nimitysten vaihtelevuutta ja siitä mahdollisesti hyvinkin helposti aiheutuvaa sekaannusta kuvaa Lappi, jossa suomenkielisen nimen ”sydänalustauti” Tornion piirilääkärinä vuosina 1856–1859 toiminut Karl Erik Soldan (1811–1870) tulkitsti tarkoittavan kardialgiaa ja ”sydämentauti” -nimen tarkoittavan ”ulkotauti” -nimen tavoin ripulia (diarrhé).⁵⁶ Mikkelin seudulla kardialgian ohella myös punatauti (rödsot) oli ”sydämentauti” (”punatauti” -nimeä punataudista käytettiin myös).⁵⁷

Toisinaan piirilääkärit pohdiskelivat vuosikertomuksissaan ”kardialgian” patologiaa ja esittivät taudin olevan seurausta kroonisesta mahakatarrista ja toisinaan jopa mahahaavasta.⁵⁸ Raahen piirilääkärinä vuosina 1855–1871 toiminut Karl Robert Ehrström (1803–1881) kertoi, kuinka ”sydänala vika” oli erilaisia ylävatsan vaivoja ja niiden syitä tarkoittava yleisnimi.⁵⁹ Maamme ensimmäisessä yleisessä lääkärikokouksessa vuonna 1866 todettiin, että tautinimellä ”kardialgia” kutsuttiin hyvin monenlaisia tiloja: mm. mahakatarri, -haava ja -syöpä sekä lukuisia hermostollisiksi katsottuja vaivoja.⁶⁰ Voidaan päätellä, että ”kardialgia” oli hyvinkin erilaisista syistä johtuvien lähinnä ylävatsalla tuntuvien kipujen ja muiden oireiden yleisnimi. Tässä yhteydessä on syytä muistaa suolistomatojen (erityisesti lapamato) runsas esiintyminen maassamme, mikä saattoi osaltaan selittää mahaoireiden yleisyyttä.

Risatauti (skrofulöosi) oli erittäin yleinen piirilääkäreiden raportoima endemisen lastentauti kautta maan.⁶¹ Jyväskylän piirilääkäri Schildt käytti taudista suomenkielistä nimeä ”risakko-tauti”.⁶² Duodecimin ”sanaluettelossa Suomen lääkäreille” ruotsinkielisen sanan skrofler suomenkieliset vastineet olivat ”risatauti” ja ”rauhaisrahka”.⁶³ Sekaannus risataudin ja toisen piirilääkäreiden hyvin yleisesti raportoiman lastentaudin, riisitaudin, välillä oli mahdollista. Tätä kuvaa hyvin Salon piirilääkärin tieto siitä, että risatautia kutsuttiin suomenkielisellä nimellä ”riisi”.⁶⁴

Monin paikoin piirilääkärit raportoivat myös riisitaudin olevan piirin tavanomaisia endemisiä tauteja. Yleisesti tauti tunnettiin suomen kielessä nimillä *riisi*,

52. Turku, LH 1857: 214; Mikkeli, LH 1859: 126; Salo, LH 1860: 452; Joroinen, LH 1860:578; FLS 2.10.1863, Notisblad 1864: 29.

53. Raabe, LH 1857: 332 ja 335 ja LH 1859: 209; Kajaani, LH 1858: 713; Tornio & Lappi, LH 1858: 744, LH 1860: 665 ja LH 1861: 1117 ja 1120.

54. Kajaani, LH 1858: 713.

55. Kuopio, LH 1857: 284.

56. Tornio & Lappi, LH 1858: 744.

57. Mikkeli, LH 1859: 130.

58. Turku, LH 1857: 214; Tornio, LH 1860: 665; Raabe, LH 1865: 250 (kardialgiasta sairastavien joukossa mahahaavaa sairastavia).

59. Raabe, LH 1857: 335.

60. Förhandlingar vid Finska ... 1866: 159

61. Risataudilla on yleensä tulkittu tarkoitetun rauhastuberkuloosia.

62. Kansallisarkisto. Lääkintöhallituksen arkisto I, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33.

63. Duodecim'in Sanaluettelo 1885: 43.

64. Salo, LH 1860: 452.

englannin tauti ja *iso riisi*.⁶⁵ Raahen piirilääkärin kirjaama taudin suomenkielinen nimi – ”*syöpäläinen*” – osoittaa hyvin, kuinka vaihtelevia tautien suomenkieliset nimet olivat vielä 1800-luvun puolivälissä.⁶⁶

Keuhkotautia raportoivat monet piirilääkärit alueensa endeemisenä tautina ja se olikin näistä taudeista yleisin kuolemansyy kaikkina tarkasteluajanjakson vuosina. Vesitauti, pöhö (vatt(u)sot) oli myös erittäin yleinen endeemiseksi luokiteltu kuolinsyy. Mitkä nykyään tunnistetuista taudeista kätkeytyvät tämän oireenmukaisen kuolinsyy taakse vaatisi erillistutkimusta.⁶⁷ Rajoittuneemmilta alueilta piirilääkärit raportoivat väestön endeemisinä tauteina mm. madot ja struuman.

Monien tyypillisten lastentautien, kuten hinkuyskän, on täytynyt olla niin tavallisia, että niitä ei juuri kukaan ole voinut välttää ennen aikuisikää.⁶⁸ Muita tällaisia tyypillisiä hyvin yleisiä lastentauteja, joihin kuitenkin varsin harvat tartunnan saaneista ovat kuolleet, ovat olleet tuhka- ja vihurirokko.

Merkittävä kuolleisuuden aiheuttaja ja aikalaisten tunnistama laajalle levinnyt tauti, joka puuttui tuolloin käytetystä kuolinsyyluokituksesta, oli kurkkumätä.⁶⁹ Huomionarvoista on, että esimerkiksi Tampereen piirilääkäri Idman kertoi kurkkumädän olleen alueellaan tuntematon tauti ennen Krinin sotaa.⁷⁰ Samansuuntainen, joskin välillisempi, viittaus kurkkumädän mahdolliseen äskettäiseen saapumiseen Suomeen on Lappeenrannan piirilääkärinä vuosina 1858–1868 toimineen Lars Isac Ahlstubben (1804–1870) toteamus siitä, että kurkkumädän taudinkuva on menettänyt huomattavan osan aikaisemmasta rajuudesta.⁷¹ Taudin äskettäistä ilmestymistä todennäköisempi selitys on, että tähän tyypilliseen köyhien tautiin ei lääketieteessä kiinnitetty kovin paljon huomiota ennen 1800-luvun loppupuolta.⁷² Tauti tosin kuvattiin kliinisesti ja sai nykyisen nimensä jo 1800-luvun alussa. On luultavaa, että Suomessa tarkasteluajanjaksolla kurkkumätään kuolleet luokiteltiin suurelta osin kuristustautiin kuolleiden joukkoon.⁷³

65. Vuorinen 2002a: 320; Sortavala, LH 1857: 263; Joroinen, LH 1860: 578; Kangasala, LH 1863: 614.

66. Raahe, LH 1857: 335.

67. Kuolemaan johtanut tauti, joka aiheutti ko. ihmisellä esiintyneet turvotukset, on todennäköisimmin ollut joko sydämeen tai munuaisiin sijoittuva.

68. Malmgren 1865: 3, 8, 44, 52–53.

69. Vuorinen 2002a: 283–284. Kurkkumätä on vain ihmisellä esiintyvän *Corynebacterium diphtheriae* -bakteerin aiheuttama tauti. Klassisen hengitystiekurkkumädän taudinkuvaa luonnehtii peitteinen nielutulehdus, jossa yleensä sileät, paksut ja alustaansa kiinnittyneet peitteet ovat tyypillisesti harmaita, valkoisia tai verenvuodon takia tummia. Kuumeen ei tarvitse olla korkea, potilaalla on kurkkukipua ja kaulan imusolmukkeet ovat turvonneet ja aristavat. Jos peitteet leviävät kurkunpäähän ja henkitorveen, seurauksena voi olla kuolemaan johtava hengitysteiden tukkeutuminen. Osa *Corynebacterium diphtheriae* -bakteereista tuottaa lisäksi toksiineja, jotka voivat aiheuttaa kuolemaan johtavan sydänvaurion.

70. Tampere, LH 1863: 587. Vuosina 1856–1858 kurkkumätä oli maailmalla hyvin laajalle levinnyt, puhutaan jopa pandemiasta, katso Rosen 1858: 283. On hyvin mahdollista, että kurkkumätä alkoi juuri tässä vaiheessa leviää myös Suomessa poikkeuksellisen laajasti.

71. Lappeenranta, LH 1865: 111. Kyseessä saattaisi olla epidemiologiasta tuttu ilmiö, jossa taudin aiheuttava mikrobi leviää väestöön, jossa ko. mikrobia ei ole aikaisemmin esiintynyt (ns. neitseellinen väestö). Tällöin tauti on aluksi hyvin raju, oireiden lieventyessä myöhemmin.

72. Carmichael 1993.

73. Pori, LH 1863: 573

III

Tauteja aiheuttavat tekijät

Antiikin perintö ja 1800-luvun murros

Suomalaisten piirilääkäreiden kertomuksissa näkyy selvästi tautien syitä koskevien lääketieteellisten käsitysten pitkä historia. Jo antiikin aikana oli esitetty ilman voivan olla tauteja aiheuttava ja suomalaiset piirilääkärit käyttivät käsitettä miasma kuvaamaan muuntunutta (pilaantunutta) tauteja aiheuttavaa ilmaa. Elintapojen, erityisesti ravinnon, liikunnan ja levon, olivat antiikin lääkärit – 1800-luvun suomalaisten kollegoittensa tavoin – nähneet vaikuttavan voimakkaasti terveyteen.

Noin vuonna 400 eaa. kirjoitettu hippokraattisiin teoksiin kuuluva ”*Ympäristötekijöistä*” alkaa vaikuttavalla luettelolla tekijöistä, jotka vaeltavan lääkärin on otettava huomioon saapuessaan jollekin paikkakunnalle: ”*Sen, joka haluaa harjoittaa lääketieteellistä tutkimusta oikealla tavalla, tulee toimia seuraavasti. Ensiksi hänen täytyy ottaa huomioon, mitä vaikutuksia kullakin vuodenajalla on. Sillä vuodenajat eivät ole missään suhteessa toistensa kaltaisia vaan ovat hyvin erilaisia sekä keskenään, että vaihteluissaan. Toiseksi hänen täytyy ottaa huomioon tuulet, lämpimät ja kylmät, varsinkin vallitsevat mutta myös kullekin seudulle ominaiset tuulet. Edelleen hänen tulee tutkia vesistöjen vaikutusta. Sillä kuten veden maku ja paino vaihtelevat, siten myös kunkin vesistön vaikutus on erilainen.*”

*Tullessaan siis johonkin kaupunkiin, jota ei tunne, täytyy tarkoin tutkia, miten sen sijainti suhtautuu tuuliin ja auringonnousuun. Sillä kaupungin sijainnin vaikutus asukkaiden terveyteen vaihtelee sen mukaan, antaako se pohjoiseen tai etelään vai auringon nousun tai laskun suuntaan. Näitä näkökohtia tulee tutkia erittäin huolellisesti, samoin vesistöjen ominaisuuksia ja sitä juovatko ihmiset suoperäistä vai pehmeää vai kovaa, korkealta virtaavaa kallioperäistä vai suolapitoista ja karvaista vettä. Edelleen on tutkittava maan laatua, onko se paljas ja vähävetinen vai metsän peittämä ja runsasvetinen ja onko se alavaa ja kuumaa vaivaamaa vai ylävää ja kylmää. Vielä on kiinnitettävä huomiota ihmisten elintapoihin, siihen juovatko he mielellään ja syövät aamiaista ja siten ovat toimettomia vai pitävätkö he urheilusta ja ponnistuksista syöden paljon ja juoden vähän.”*¹

1. ΠΕΡΙ ΑΕΡΩΝ ΥΔΑΤΩΝ ΤΟΠΩΝ, 1. Tässä kirjassa viitataan The Loeb Classical Library -sarjassa julkaistiin hippokraattisiin kirjoituksiin, tässä Hippocrates I: 70–137. Professori Heikki Solinin suomentama nimellä Ympäristötekijöistä vuonna 1986.

Suomalaiset piirilääkärit olivat suurelta osin samoilla linjoilla näiden heitä noin 2200 vuotta aikaisemmin eläneiden hippokraattisten lääkäreiden kanssa, mikä näkyy hyvin esimerkiksi heille vuonna 1857 annetuissa raportointiohjeissa. Voidaan olettaa, että aina 1800-luvulle asti antiikista periytyvät ajatukset tautien syistä heijastivat kohtuullisen hyvin todellisuutta, niitä ympäristötekijöitä, jotka olivat keskeisiä väestöjen terveydelle. Ihmisten aistittavissa oleva luonto määräsi hyvin pitkälle maatavilelevien väestöjen terveyden. Ihmisten terveys oli hyvin riippuvainen sääoloista, muista paikallisista tekijöistä ja erityisesti ravitsemuksesta sekä veden laadusta.

Antiikin aikaisiin hippokraattisiin kirjoituksiin kuuluvassa kirjassa ”*Ihmisen luonnosta*” kerrotaan, että kun jollain paikkakunnalla esiintyy samanaikaisesti monenlaisia sairauksia runsaasti, on yksilöiden elämäntapa (ruoka, juoma, liikunta) sairauksien syynä ja kun suuri joukko saa saman sairauden samanaikaisesti (epidemia), on syynä jokin kaikille yhteinen tekijä eli ilma, jota hengitetään.² Ohjeeksi annettiin samalla, mikäli mahdollista, poistua tällaiselta seudulta.

Tämäntapaista ajattelua kehiteltiin keskiajalla ja uudella ajalla eteenpäin ja syntyi ajatus miasmasta, tauteja aiheuttavaksi muuttuneesta ilmasta.³ Sanan miasma ohella eurooppalaiset lääkärit käyttivät usein samaa tarkoittavana alun perin italiankielistä sanaa malaria.⁴

Maailman muuttuessa antiikista periytyvät käsitykset joutuivat kuitenkin vähitellen ristiriitaan tosiasiallisen tilanteen kanssa. Löytöretket, eurooppalaisten maailmanvalloitus, väestönkasvu ja siihen kytkeytyvä voimakas kaupungistuminen Euroopassa sekä 1700-luvulla Brittein saarilta alkanut teollistuminen loivat tilanteen, jossa ympäristölääketieteen oli astuttava uuteen vaiheeseen. Tautien syitä koskevan ajattelun oli perusteellisesti muututtava, muuten tartuntataudit olisivat muodostaneet esteen vallitsevan talousjärjestelmän kehitykselle. Kun valtakunnallisia väestötilastoja ryhdyttiin keräämään Ruotsissa 1700-luvun puolella välissä, tulivat hallitsevat piirit jo tällöin täysin tietoisiksi kulkutautien tuhoisuudesta ja varsinkin imeväisten järkyttävän suuresta kuolleisuudesta.⁵

1800-luvulla tapahtunutta lääketieteellisen ajattelun mullistusta ei pidä kuitenkaan liioitella. Aikaisemminkin oli jo ollut selkeitä käsityksiä eräiden tautien erityisestä luonteesta ja niitä aiheuttavien tekijöiden spesifisyydestä. ”Maallikoilla” oli jo antiikista lähtien ollut selkeä käsitys eräiden tautien tarttuvuudesta. Keskiajan lopulla mustan surman jälkeen ajatus tautien tarttuvuudesta alkoi voittaa alaa myös lääkäreiden parissa. Kupan ilmestyttyä Eurooppaan 1400-luvun lopussa ja leviyttä nopeasti ympäri mannerta käsitys tartunnasta tautien syynä alkoi vahvistua lääkäreiden parissa 1500-luvulta alkaen. Tämä käsitys tautien tarttuvuudesta ja niiden leviämisestä liikenneyhteyksiä pitkin sai seuraavina vuosisatoina lisääntyvää kannatusta. Isorokon torjunnasta 1700-luvun kuluessa saadut kokemukset vahvistivat käsitystä, että tauteja saattoi levittää jokin erityinen tekijä.

2. ΠΕΡΙ ΦΥΣΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, 9, Hippocrates IV: 1–41.

3. Katso esimerkiksi Mikkeli 1999.

4. Barker 1863: 1–3.

5. Ödmjukt betänkande om Tabellvärket ... 1899; Tabellkommissionens underdånige Relation ... 1899.

Miasmateoria ja tartuntatautiteoria esitetään usein vastakkaisina, toistensa kanssa 1800-luvulla kiivaasti kilpailleina ajatussuuntina.⁶ Viime aikoina on kuitenkin noussut esille käsityksiä, että tällainen tiukka jako kahteen on liian karkea ja esimerkiksi Britanniassa ja Ranskassa jyrkkää vastakkainasettelua miasmateorian ja tartuntateorian kannattajien välillä ei ehkä sittenkään ole ollut vaan käsitteiden käyttö oli usein epämääräisiä ja miasma ja tartunta kytkettiin toisiinsa.⁷ Tautien nähtiin esimerkiksi suurelta osin aiheutuvan pilaantuneesta ilmasta (miasma), mutta sitten usein leviävän tartunnan välityksellä – erityisesti kulkutautien.

Näyttää siltä, että monilla 1700- ja 1800-luvun lääkäreillä ja varmaan sivistyneistöllä laajemminkin oli melkoisen joustava suhtautuminen tautien syitä koskeviin teorioihin: tutkimusajanjaksoni suomalainen piirilääkäri saattoi esimerkiksi luontevasti olettaa tautisuuden aiheutuvan alueen epäterveestä sijainnista ”tartuntaan” (smitta) nähden.⁸ Ajattelutapa, jossa tunnustettiin tiettyjen tautien tarttuvuus, mutta katsottiin, että tartunta oli mahdollista vain silloin, kun muut tekijät, erityisesti ilman koostumus, olivat sille otollisia, oli maailmalla varsin yleistä 1800-luvun puolivälissä.⁹

1800-luvun puolivälissä monet eurooppalaiset lääkärit kuten Britannian johtava epidemiologi William Farr (1807–1883) ajattelivat, että taudit levisivät ilman välityksellä ja että tautiprosessi oli käymistä muistuttava ilmiö.¹⁰ Aktiivisen pohdiskelun kohteena oli se oliko ilmassa tauteja levittävä tekijä orgaaninen vai epäorgaaninen. Vielä 1800-luvun lopulla kuuluisa lääketieteen historioitsija Heinrich Haeser (1811–1884) jakoi taudit niitä aiheuttavien tekijöiden mukaan kolmeen ryhmään: 1) miasmaattisiin (tyyppiä malaria), 2) tarttuviin (tyyppiä isorokko) ja 3) näiden väliin tulevaan ryhmään (tyyppiä lavantauti, kolera ja keltakuume).¹¹

Näkemys tartunnasta ja miasmasta sovussa aiheuttamassa ihmisten tauteja on nähtävissä Pudasjärven piirilääkärinä vuosina 1866–1869, Tornion piirilääkärinä vuosina 1869–1873 ja Oulun piirilääkärinä vuosina 1873–1892 toimineen Karl Gustaf Fogelholmin (1834–1892) vuonna 1864 ilmestyneessä väitöskirjassa, jossa hän tarkasteli yleistä terveydenhoitoa. Fogelholm kytkee tautisuuden aikakauden eurooppalaisessa lääketieteessä vallitsevan käsityksen mukaisesti köyhyYTEEN. Kirjassaan Fogelholm toteaa mm.: ”*Tiedämme, kuinka huonosti ravitut, rasittuneet ja henkisessä ahdingossa elävät ihmiset joutuvat helpoimmin miasmojen ja tartunta-aineiden hyökkäyksen kohteeksi, ja kuinka miasmat ja tartunta-aineet syntyvät ja tuntevat erityistä mieltymystä paikkoihin, missä suuri joukko ihmisiä asuu ahtaasti yhdessä, ...*”¹²

6. Rosen 1958: 288–289; Fähræus 1970: 195–196; Lyons & Petrucelli 1978: 550; Vuori 1979: 266 ja 268; Porter 2001a: 103.

7. Fee & Porter 1992; Pelling 1993; Porter 1994; Ramsey 1994, Porter 1997: 259; Hamlin 1994 ja 1998:60–61, 197, 325.

8. Joensuu, LH 1858: 668–669, kyseessä lavantauti (nervfeber, typhus).

9. Rosen 1958: 288; Pelling 1993.

10. Pelling 1993; Eyler 2001.

11. Haeser 1882: 977.

12. Fogelholm 1864: 6. ”*Vi känna huru illa närda, ansträngda och under andeligt betryck stående personer äro de, som lättast angripas af miasmer och contagier, huru sådana uppkomma och trifvas med förkärlek, der en större mängd menniskor bor trångt tillsammans, ...*”

Tautien syitä koskeva ajattelu oli kuitenkin muuttumassa kohti näkemystä spesifisistä tauteja aiheuttavista tekijöistä, mikä näkyy jo Henrik Johannes Mickwitzin (1839–1866) toisintokuumeesta koskevassa väitöskirjassa vuodelta 1866. ”... *tulemme ennemmin tai myöhemmin vanhoihin keppihevosiin 'Miasma' ja 'Contagium', joiden olemassaoloa emme tällä hetkellä saa epäillä, vaikka emme tunne niiden luonnetta enempää kuin, että ne mahdollisesti ovat orgaanisia aineita, jotka joutuessaan ihmisruumiiseen saavat ominaisuuden aiheuttaa tietyn oirekokonaisuuden ja jotka tietyissä tilanteissa voivat lisääntyä. ... olettaa tartunta-aine – miasma tai contagium – jonka varustamme otsikolla 'spesifinen toisintokuumeelle'...*”¹³

Tarkasteltaessa 1800-luvun pohdiskeluja tautien syistä on syytä muistaa, että ennen 1800-luvulla tapahtunutta mikroskooppien oleellista paranemista, oli tauteja aiheuttavien mikro-organismien näkeminen käytännössä mahdotonta. Antiikin keskeisin anti lääketieteelle oli ollut – eettisten pohdintojen kirjaamisen ohella – yli-luonnollisten, uskonvaraisten tekijöiden torjuminen tautien syinä. Tartunnan aiheuttavat pieneliöt olivat juuri tällainen uskon asia, kun taas pahalta haiseva ja sumuinen ilma oli jotain konkreettista, reaalista, aistein havaittavaa.

Kun englantilainen John Snow (1813–1858) 1850-luvulla aktiivisesti propagoi ajatustaan, että koleran aiheuttaja on veden välityksellä leviävä ihmisessä lisääntymään kykenevä eliö, hänen oli vielä tunnustettava, että ko. eliötä ei pystytty mikroskoopilla havaitsemaan.¹⁴ Vaikka Snown ajatukset seuraavina vuosikymmeninä yhä yleisemmin hyväksyttiin niin ”lopullisen” vahvistuksensa ne saivat vasta vuonna 1883 kun saksalainen Robert Koch (1843–1910) löysi koleran aiheuttavan mikrobin.

Tartuntatautiteoriaan kytkeytyy likeisesti ajatus tautien syistä ja itse taudeista jonain itsenäisinä, spesifisinä.¹⁵ Kun bakteriologia löi itsenä lopullisesti läpi 1880-luvulla niin Suomessa kuin muuallakin, alkoivat taudit esiintyä kirjallisissa lähteissä aikaisempaa huomattavasti selkeämpinä, itsenäisempinä ”olioina”. Tällaisella suuntauksella oli myös vastustajansa, esimerkiksi kuuluisa saksalainen patologi Rudolf Virchow (1821–1902) piti ajatuksia bakteereista tautien syynä pinnallisina.¹⁶

Käytännön lääkäreiden työhön eivät 1800-luvun kuluessa kehittyneet ajatukset pieneliöistä tautien aiheuttajina tuoneet mitään suurempia mullistuksia. Heidän toimintaansa oli kaikkina aikoina ohjannut kolmen tekijän – tauti, potilas ja lääkäri – kiinteä vuorovaikutus.¹⁷ Lääkäreiden työtä ohjasivat teoreettiset ajatukset, mutta keskeistä heidän toiminnassaan oli pyrkimys kaikin keinoin auttaa potilasta tai ei ainakaan vahingoittaa häntä. Riippumatta lääketieteellisistä teorioista he käyttivätkin eri

13. Mickwitz 1866: 6. ”... *vi återkomma förr eller sednare till de gamla käpphästarna 'Miasma' och 'Contagium', hvilkas existens vi för närvarande ej få betvifla, änskönt vi om deras natur ej känna vidare än att de 'torde vara' organiska ämnen, som, upptagna uti menskliga organismen, tilläggas egenskapen af att framkalla en bestämd symptomkomplex, och i vissa fall kunna reproduceras. ... antaga ett infektionsämne – miasma eller contagium – hvilket vi förse med vignetten 'specifikt för recurrens'...*”

14. Snow 1855: 10.

15. Pelling 1993.

16. Porter 1997: 332.

17. Ensimmäisen kerran nämä ajatukset hahmotettiin lääketieteen historiassa hippokraattisessa Epidemioiden I kirjassa, ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ Α, 11, Hippocrates I: 146-211.

aikoina hyvin joustavasti kaikkia niitä hoitokeinoja, jotka näyttivät auttavan potilaita. Tätä taustaa vasten ei ole yllättävää, että vuoden 1857 raportointiohjeissakin piirilääkäreitä kehoitettiin kertomaan alueensa kansanomaisista parannustavoista. Bakteeriopologian läpimurtokin vaikutti aluksi erityisesti lääketieteen teoriaan ja tautien ennalta ehkäisyyn, vaikutus hoitokäytäntöihin tuli vasta vähitellen.

Eri maiden kansanperinteessä, myös Suomessa, ymmärrettiin tauti jostain ulkoa tulleenä, usein elävänä oliona.¹⁸ ”Näiden lisäksi tautejakin pidettiin elävinä olentoina. Seikkaperäisesti kuvailtiin niiden syntymä, manattiin ne jättämään sairas ja palaamaan vanhempiensa ja muitten sukulaistensa luo, uhattiin muussa tapauksessa haastaa ne vastuuseen ja lähettää kehoimpaan paikkaan. Vielä ei ole yksikään patologi kuvitellut tautteja niin eläviksi, etteivätkö esi-isämme jo ammuin olisi langettaneet niille vieläkin korkeampiasteista elämää.”¹⁹ Tilanteessa, jossa perinteiset käsitykset elivät vielä vahvoina, suomalaisen rahvaan ja lääkäreiden saattoi olla helppoa omaksua käsitys bakteereista tautien aiheuttajana entisten olioiden sijaan.

Ehkä vielä selkeämmin kuin edellä mainittu Mickwitzin väitöskirja vuodelta 1866, aikakauden lääketieteellistä ajattelun muuttumista kuvaa Arthur Johan Zettermanin (1840–1909) kulkutautien syitä koskeva väitöskirja vuodelta 1868.²⁰ Ikaalisten piirissä vt. piirilääkärinä vuosina 1869–1872 ja tämän jälkeen Salon piirilääkärinä vuosina 1873–1906 toimineen Zettermanin lähtökohtana oli hyvin samantapainen asetelma kuin ”Ihmisen luonnosta” -kirjassa yli 2000 vuotta aiemmin. Yksittäisinä jollain paikkakunnalla esiintyvät taudit johtuivat ihmisten elintavoista, mutta suurelle joukolle samankaltaisia tautitapauksia oli syytä etsittävä jostain kaikille yhteisestä tekijästä. Ilman sijasta Zetterman esitti täksi yhteiseksi tekijäksi tartuntaa.

Vaikka Zetterman totesi, ettei tiede vielä voi esittää kullekin kulkutaudille erityistä aiheuttajaa, niin hän asettui vahvasti puolustamaan tautien spesifisyyttä ja tartuntateoriaa kulkutautien syynä. Hän raportoi huolella siihen mennessä tehdyt havainnot mikroskooppisista organismeista ja niiden mahdollisesta yhteydestä erilaisiin tauteihin (pernarutto ja mahdollisesti malaria ym.). Samalla hän esitti selkeästi, että kulkutautien erityisenä syynä voi olla joko miasma tai tartunta tai eräissä tapauksissa molemmat. Zetterman oletti edelleen, että miasmaattinen tauti voi muuttua tarttuvaksi. Kosmiset, tähtien asemasta yms. aiheutuvat, vaikutukset hän ohitti tieteellisesti perusteettomina täysin ja ilmaisi vahvan luottamuksensa tautien materiaalisiin syihin.²¹

Kangasalan piirilääkärinä vuosina 1861–1870 toiminut Carl Edvard von Bonsdorff (1829–1894) arveli kesäisten rajujen kilpasoutujen kirkkoveneillä aiheuttavan

18. Grmek 1998.

19. Lönnrot (1832) 1985, katso myös ELVT 3: 22–40.

20. Zetterman 1868.

21. Zetterman 1868: 2, ”Man har tillochmed tänkt på en inverkan från högre ort, på en reflex till jorden af kosmiska förändringar. Dessa hypoteser äro ej bestyrkta genom några bevis, deremot finnes en hel mängd iakttagelser, hvilka bestyrka antagandet affixa, materiella ämnen.”

keuhkotautia.²² 1800-luvulla tämä ajatus ei ollut mitenkään outo, sillä kohtuullisuus kaikissa toimissa terveyden ylläpitäjänä oli yksi lääketieteen vanhoista ”totuuksista” ja ruumiin neljän perusnesteiden (veri, lima, keltainen ja musta sappi) oikeaa suhdetta oikeissa paikoissa korostavaan humoraalipatologiseen terveyskäsitteeseen hyvin sopiva. Esimerkiksi hippokraattisessa kirjoituksessa ”*Taudeista*” kuvataan, kuinka sairaudet ovat seurausta siitä, että erilaisia ulkoisia tekijöitä on liian paljon tai vähän tai ne vaikuttavat liian voimakkaasti tai heikosti, mistä on seurauksena ruumiinnesteiden epätasapaino.²³ Kohtuus (keskitie) oli tärkeä eettinen ohjenuora myös Aristoteleen Nikomakhoksen etiikka -kirjassa.

Kohtuullisuuden yksi vaikutusvaltaisista puolestapuhujista Suomessa oli Kajaa-
nin piirilääkärinä vuosina 1833–1853 toiminut Elias Lönnrot, jonka elämän ihan-
teena kohtuuden voidaan sanoa olleen.²⁴ Kohtuullisuuden merkitystä Elias Lönnro-
tille valaisee hyvin se, että hän perusti jo vuonna 1834 maamme ensimmäisen ”rait-
tiusseuran”, joka tosin eli vain lyhyen aikaa. Lönnrotin perustaman kohtuullisuutta
alkoholin käytössä korostaneen ”raittiusseuran” säännöissä todetaan: ”*Ennen kaikkea
pidättyköön hän [jäsen] sellaisten väkijuomien käytöstä, joihin sisältyy paloviinaa, aa-
rakkia, rommia minkä nimisenä tahansa.*”²⁵

Piirilääkäreiden kertomuksista paljastuu hyvin joustava ja monitahoinen suhtau-
tuminen tautien syihin. Ympäristön ja ihmisten elinolojen ja -tapojen nähtiin vaikut-
tavan hyvin erilaisin tavoin väestön terveydentilaan. 1800-luvun puolivälin suoma-
laiset lääkärit eivät tarjonneet vain johonkin tiettyyn teoreettiseen ajatusrakennel-
maan perustuvaa selitystä väestön sairastamiselle. Miasma-teoria oli yleisin tarjottu
selitys mitä moninaisimmille taudeille, mutta lukuisia muitakin syitä esitettiin. Mias-
maattisten selitysten ja tartuntaa korostavien ajatusten vastakkainasettelua ei piiri-
lääkäreiden kertomuksista ole havaittavissa. Piirilääkärit näkivät erityisesti ihmisten
elinolosuhteiden ja elintapojen, jotka voidaan kiteyttää käsitteisiin köyhyys ja kur-
juus sekä sivistymättömyys, kytkeytyvän mitä moninaisimmin väestön tautisuuteen.

Piirilääkärit kuvasivat tarkasteluajanjaksona monia tauteja, joihin vaikuttavista
tekijöistä heillä oli hyvin vaihtelevia käsityksiä tai joiden kohdalla he suoraan tunnus-
tivat, etteivät he eivät tienneet niihin vaikuttavia tekijöitä. Piirilääkäreiden mielestä
mielenterveyden häiriöt olivat tyypillisesti tällainen hyvin monista erilaisista tekijöis-
tä johtuva tautijoukko. Lepran kohdalla lääkärit suoraan myönsivät, etteivät he tien-
neet syytä tautiin.

Piirilääkäreiden raportoimat ihmisten terveyteen vaikuttavat tekijät voidaan kar-
keasti jakaa kymmeneen tekijäryhmään: 1) ilman koostumus (miasma), 2) vuoden-
ajat (säiden vaihtelu, lämpötila, sateet, tuuli), 3) vesi, 4) tartunta (isorokko, puna-
tauti, hinkuyskä ym.), 5) sosiaaliset olot (kurjuus, köyhyys, työolot, savu ja lika sekä

22. Kangasala, LH 1861: 932–933.

23. Taudeista, ΠΕΡΙ ΠΑΘΩΝ, I, Hippocrates V: 6-91. Tällä hippokraattisella kirjoittajalla oli vain kaksi ruu-
miinnestettä: lima ja sappi; Kohtuullisuus uuden ajan alun lääketieteellisessä ajattelussa, katso esim.
Mikkeli 1999.

24. Rytkölä 2001: 313–318.

25. Rytkölä 2001: 317.

muu erityisesti surkeisiin asuinoloihin liittyvä, kuten kosteus ja ahtaus), 6) elintavat (sauna, alkoholi, tupakka, kahvi), 7) väkivalta ja tapaturmat, 8) ravitsemus (nälkä, vetotauti, riisitauti, madot, struuma), 9) haureus (sukupuolitauti) ja 10) muut tekijät ja tuntemattomat syyt (lepra, mielisairaudet). Seuraavaksi siirrynkkin tarkastelemaan lähemmin eräitä näistä tekijäryhmistä.

Miasma

Eurooppalaisessa lääketieteessä miasma (tai miasmat) oli(vat) 1800-luvun puolivälissä yleisesti tautien syyksi esitetty tekijä.²⁶ Miasman ajateltiin olevan peräisin erityisesti seisovasta vedestä ja mätänevistä eläin ja kasviperäisistä jätteistä. Huonosta ympäristöstä, liasta, syntyi huonoa ilmaa, joka muuttui tauteja aiheuttavaksi. Miasman lähteiden katsottiin tavallisesti löydettävän pahan hajun perusteella.²⁷

Miasmaa piirilääkärit pitivät useimmiten niin endeemisten kuin kulkutautienkin syynä. Lääkärit käyttivät monenlaisia ilmauksia miasmasta: he puhuivat melko harvoin suoraan miasmasta tai ilman muuntuneesta koostumuksesta, usein he puhuivat usvasta, toisinaan suoilmasta tai suosta haihtuvista tekijöistä (utdunstningar) ja harvoin esimerkiksi meri-ilmasta sairauksien syynä.

Erityisesti malaria katsottiin miasman aiheuttamaksi. Professori von Willebrand käytti käsitettä sairausmiasma (sjukdomsmiasma) malarian aiheuttajana FLS:n kokouksessa 12.6.1858.²⁸ FLS:n kokouksessa 1.4.1859 hän katsoi malarian aiheutuvan elimistöön tulleesta miasmaattisesta myrkystä (miasmatisk gift) ja 30.9.1859 hän totesi ”horkkamiasman” vaikeuttavan kurkkumätää ja lapsivuodekuumetta.²⁹

Piirilääkärit yhdistivät malarian lisäksi miasmaan mm. yleisen tautisuuden, erilaiset hengitysteiden taudit, tuhkarokon, hinkuyskän, punataudin, silmänsairaudet ja struuman.³⁰ Raahen piirilääkärin Ehrströmin selitys vaikean tuhkarokon ja hinku-

26. Fee & Porter 1992; John Duffy kuvaa kuinka ajatukset miasmasta tautien syynä elivät Yhdysvalloissa vielä vahvoina 1900-luvun alkuun asti, Duffy 1992: 129.

27. Hannaway 1993.

28. Notisblad 1858:188.

29. Notisblad 1859: 148, 158

30. Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1857: 221 (yleinen tautisuus), LH 1858: 575–576, 579 (kulkutaudit, kuumeet, horkat); Tampere, LH 1857: 225 (rintataudit), LH 1858: 591 (lukuisat rintavaivat), LH 1859: 58 (tuulet saavat aikaan terveellisen ilman vaihtumisen) ja LH 1864: 933 (katarrit ja silmätaudit); Ahvenanmaa, LH 1857: 236, 239 (malaria, kapi, reumaattiset vaivat), LH 1858: 582 (malaria); Hämeenlinna, LH 1857: 242 (malaria, punatauti); Kuopio, LH 1857: 284 (silmitaudit); Vaasa, LH 1857: 304 (punatauti); Jyväskylä, LH 1857: 319 (erilaiset taudit); Raahen, LH 1857: 330–331 (kaikehenlaiset taudit), 1859: 206 (tulirokko) ja LH 1863: 798 (hinkuyskä ja tuhkarokko); Tammisaari, LH 1858: 561 (malaria) ja LH 1861: 866 (yleinen terveydentila); Kangasala, LH 1858: 610 (silmitaudit), LH 1861: 933 (silmitaudit) ja LH 1863: 614 (silmitaudit); Kurkijoki, LH 1858: 636 (malaria); Helsinki, LH 1859: 8 (katarraalisia ja reumaattisia vaivoja), LH 1860: 419 (malaria) ja LH 1861: 846 (tulehduksia, katarreja, reumatismeja); Salo, LH 1860: 452 (malaria); Lappeenranta, LH 1860: 516 (hengitysteiden taudit) ja LH 1865: 111–112 (hengitysteiden taudit, ripulit); Rymättylä, LH 1861: 894 (malaria); Jämsä, LH 1861: 929 (silmitaudit) ja LH 1863: 603 (malaria); Muolaa, LH 1861: 957 (malaria); Heinola, LH 1861: 1003 (malaria); Joroinen, LH 1861: 1019 (järvien vedenpinnan laskusta saattaa seurata tauteja lähellä asuvilla); Iisalmi, LH 1861: 1038 (silmitaudit); Pielsjärvi, LH 1861: 1041

yskän samanaikaisesta esiintymisestä on hyvin valaiseva: kyseisen ilmiön aiheutti hänen mukaansa miasman vaikutus keuhkohermoihin.³¹

Erityisesti huomiota kiinnitettiin järvien tai jokien vedenpinnan korkeuteen. Matalien rantojen ja erityisesti vedenpinnan alhaisen tason katsottiin vaarantavan väestön terveyden.³² Asutuksen sijaintia matalalla rannalla alttiina tuulille pidettiin erityisen haitallisena terveydelle.³³ Näissä pohdinnoissa ympäristön vaikutuksesta terveyteemme eli edelleen hippokraattisten kirjoitusten henki yllättävän vahvana. Piirilääkärit saattoivat kuitenkin esittää myös uusia ajatuksia käsitellessään ilman koostumuksen vaikutusta terveyteemme: Tampereen piirilääkäri kiinnitti huomiota ilman korkeaan otsonipitoisuuteen ja samanaikaiseen tulirokon esiintymiseen alueella.³⁴

Ajatukseen miasmasta tautien syynä sopi hyvin se, että huonolaatuisen sisäilman yhdistyneenä huonoon ilmastointiin katsottiin olevan terveydelle vaarallisen. Professori von Willebrand kiinnitti huomiota koulujen huonoon ilman laatuun FLS:n kokouksessa 23.1.1858.³⁵ Seuraavana vuonna Helsingin kaupunginlääkäri Florin tarkasteli koulujen ilmanvaihtoa *Notisbladin* artikkelissa.³⁶ Vuotta myöhemmin samaisessa lehdessä Frans Rabbe pohdiskeli, miten kirkkojen huono lämmitys ja ilmanvaihto yhdistyneenä isoihin ihmisjoukkoihin ahtaissa tiloissa saattoi lisätä sairastuvuutta ja kuolleisuutta.³⁷

Yleisessä sairaalassa talvella 1858–1859 olleen lapsivuodekuume-epidemian arveltiin mahdollisesti johtuneen siitä, että synnyttäjiä oli liikaa samassa huoneessa ja että synnytysosasto sijaitsi sairaalan käymälöiden yläpuolella.³⁸ Ilman pilaantumiseen kytkettiin myös sairaaloiden kirurgisia osastoja piinanneet haavainfektiot. Leikkaushaavan märkimisen ja hitaan paranemisen katsottiin johtuvan sairaalailmasta (*hospitalluft*) ja potilashuoneiden tungoksesta, mutta myös potilaiden pelkotilasta ja huolestuneisuudesta.³⁹

Haavainfektiot saivat ajoittain epideemisen luonteen leviten erityisesti Helsingin yleisen sairaalan miesten kirurgisen osaston täpötäysissä huoneissa. Taudin katsottiin leviävän lukuisten suurten avoimien märkivien haavojen pilaaman ilman, sidostar-

(malaria), LH 1862: 221 (malaria, väestön sairaaloisuus), LH 1863: 743 (malaria) ja LH 1865 (yleensä taudit); Kokkola, LH 1861: 1069 (suot ja endeemiset taudit kuten kuristustauti); Huittinen, LH 1862: 66 (keuhkotauti ja muut keuhkovaivat); Käkisalmi, LH 1862: 124 (kaikkinaiset taudit) ja LH 1864: 994 (esimerkiksi punatauti, ei miasmaa ei malariaa); Mikkeli, LH 1863: 673 (hinkuyskä) ja LH 1864: 1026 (ei miasmaa ei malariaa); Rautalampi, LH 1864: 1067 (ei miasmaa, ei malariaa); FLS 6.5.1864, *Notisblad* 1864: 143 (kurkkumätä); Salmi, LH 1865: 152 (struuma); Rauman kaupunki, LH 1865: 274 (kaupungin epäterveellisyys).

31. Raahe, LH 1863: 798.

32. Katso sivu 113 ja esimerkiksi Käkisalmi, LH 1864: 994–995 (punatauti ja malaria)

33. Raahe, LH 1857: 330–331.

34. Tampere, LH 1861: 914.

35. *Notisblad* 1858: 47–48. Von Willebrand katsoi huonolaatuisen ilman ja kehnon valaistuksen olevan erityisen haitallisia tytöille.

36. Florin 1860.

37. Rabbe 1861.

38. FLS:n kokous 11.3.1859, *Notisblad* 1859: 143.

39. FLS:n kokous 24.10.1859, *Notisblad* 1859: 186.

peiden ja kirurgin sormien yms. välityksellä.⁴⁰ Tämän sairaalainfektioepidemian nähtiin samalla olevan yhteydessä kaupungissa vallitsevaan lämpimän kostean säähän ja ”kurkkumätäiseen (difterisk) tautikonstituutioon” sekä potilashuoneiden ilmanvaihdon riittämättömyyteen.

Monet eurooppalaiset lääkärit olivat jo 1800-luvun puolivälissä hyväksyneet ajatuksen, että tauteja aiheuttava tekijä oli orgaaninen ihmisessä lisääntymään pystyttävä eliö.⁴¹ Käsitykseen miasmasta sairauksien syynä oli lääkäreiden helppo kytkeä ajatukset ilmassa esiintyvistä orgaanisista kappaleista (kroppar). Näin teki esimerkiksi professori Knut von Willebrand, kun hän FLS:n kokouksessa 23.3.1860 esitteli Pasteurin tutkimuksia, joissa tämä kumosi opin alkusynnystä (generatio spontanea).⁴² Professori von Willebrand käytti myöhemminkin käsitettä ilmassa esiintyvä orgaanista alkuperää oleva miasmaattinen aine.⁴³ Tällaisen aineen hän esitti voivan saastuttaa esimerkiksi sairaalan huoneilmalle alttiina olevan katettrin.

Miasma-käsitteeseen likeisesti kytkeytyvää sääolojen vuodenaikaisvaihtelua – lämpötilaa, sateita, tuulia – pidettiin jo antiikista lähtien keskeisenä ihmisten terveyteen vaikuttavana tekijänä. Suomen kaltaisessa maatalousmaassa piirilääkärit raportoivat saamiensa ohjeiden mukaisesti säännöllisesti alueensa viljelykasvien kasvukautena esiintyneistä hallowista yms. väestön ravitsemukseen vaikuttaneista sääoloista. Osa piirilääkäreistä antoi jopa hyvinkin yksityiskohtaisia meteorologisia tietoja (kartta 3.) aivan samaan tapaan kuin jo 1700-luvun lopun ranskalaisia lääkäreitä kehoitettiin tekemään.⁴⁴

Yksityiskohtaisimmat tiedot sääolosuhteista on saatavissa Salosta, Turusta, Mikkelistä, Raahesta, Tornioista ja Käkisalimesta, joista on rakennettavissa useamman vuoden aikasarjat esimerkiksi lämpötilanvaihteluista. Muista kartan 3 varjostetuista piirilääkäripiireistä on joltain (joiltain) tarkasteluajanjakson vuodelta (vuosilta) hyvät tiedot.

Piirilääkärit pitivät luonnollisena sitä, että säiden poikkeuksellinen vaihtelu vahingoitti ihmisten terveyttä.⁴⁵ Sateiden, lämpötilan tai tuulten poikkeuksellinen vaihtelu saattoi joidenkin lääkäreiden mukaan esimerkiksi aiheuttaa tyffus-epidemia⁴⁶ tai johtaa siihen, ettei mitään erityistä tautien esiintymisvaihtelua (sjukdomskonstitution) ollut havaittavissa⁴⁷. Kylmän ja kostean sään yhteyttä kuristustautiepidemioihin pohdittiin jopa FLS:n kokouksissa.⁴⁸

40. FLS 11.12.1863, Notisblad 1864: 78.

41. Barker 1863: 23–49, 68, 84–89; Pelling 1993.

42. Notisblad 1860: 170–171.

43. Notisblad 1864: 144

44. Ramsey 1994: 57; Bynum 1994: 60.

45. Huittinen, LH 1863: 590.

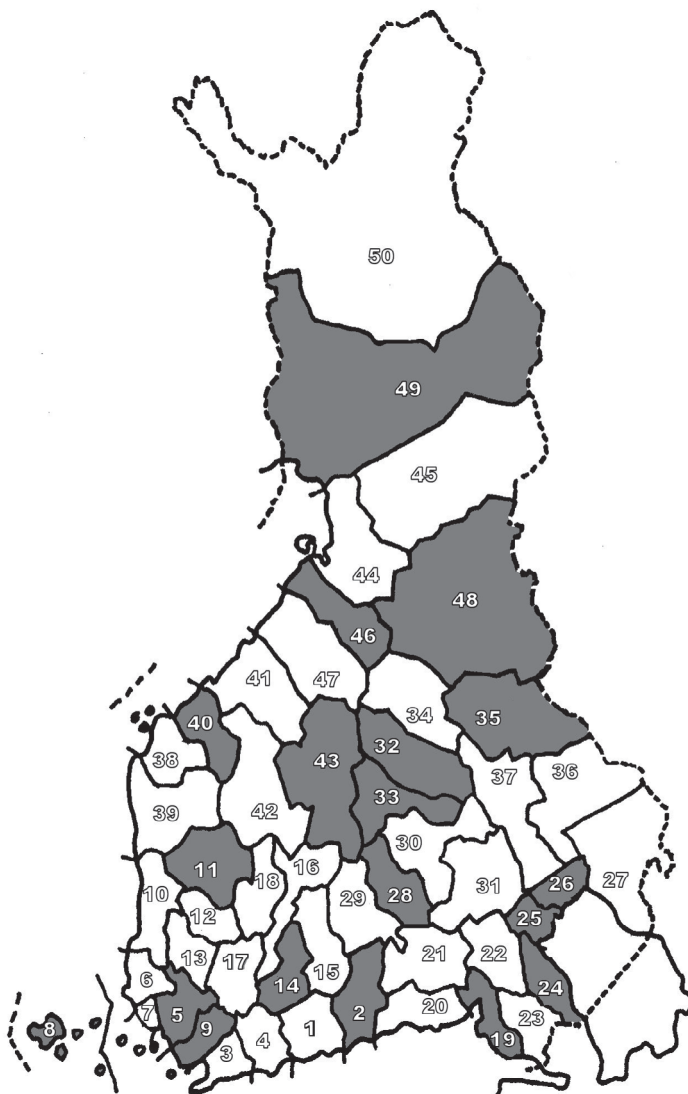
46. Vaasa, LH 1865: 208; Uusikaarlepyy, LH 1865: 218; Raahes, LH 1865: 251.

47. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1863: 820.

48. FLS 10.4.1863, Notisblad 1863: 141; FLS 20.4.1867, Notisblad 1867: 70.

Kartta 3.

Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkäri antoi seikkaperäisiä tietoja piirinsä sääoloista vuosina 1857–1865.



Kylmettyminen oli piirilääkärien käsityksen mukaan tärkeä hyvin erilaisia tauteja aiheuttava tekijä.⁴⁹ Altistumisen kylmälle ja kostealle yhdistyneenä fyysiseen rasitukseen arveltiin aiheuttavan erilaisia kroonisia tauteja erityisesti kalastajilla.⁵⁰ Altistumisen kylmälle, kun oli hiostuttu ulkotöissä, toisinaan yhdistyneenä puutteelliseen vaatetukseen ylävatsalla tai makaamiseen kylmässä maassa, katsottiin aiheuttavan

49. Kuortane, LH 1858: 690.

50. Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1857: 221 ja LH 1858: 574; Rymättylä, LH 1861: 893; Hamina, LH 1861: 940; Kangasala, LH 1863: 614–615 (nuotanveto); Heinola, LH 1863: 687; Kokkola, LH 1863: 773.

mahavaivoja.⁵¹ Heinänkorjuu vesiniityiltä yhdistyneenä yöpymiseen paikalla ja altistuminen kostealle kylmälle yöilmalle oli Huittisten piirilääkärin mukaan syynä alueella yleiseen keuhkotautiin ja muihin keuhkovaivoihin.⁵² Myös punataudin saatettiin nähdä alkavan kylmettymisellä ja sitten leviävän edelleen tartunnan välityksellä.⁵³ Jopa hammassairauksiakin nähtiin seuraavan asuinhuoneiden kosteasta ilmasta ja kylmettymisestä.⁵⁴

Vesi

Veden ominaisuuksien oli jo antiikista lähtien ajateltu vaikuttavan monin tavoin ihmisten terveyteen. Hyvälaatuisen veden (hajuton, mauton, kirkas ja viileä) katsottiin olevan välttämätön ihmisten terveydelle. Brittein saarilla 1800-luvun puolivälissä alkaneessa kaupunkien hygieenisten olojen saneerauksessa keskeisenä oli runsas määrä hyvälaatuisia juoksevaa vettä ja kunnollinen viemäröinti. Brittein saaret toimivat siten esimerkkinä muulle Euroopalle.

Vaikka kaupunkien hygieenisten olojen saneerausta perusteltiin nimenomaan miasmateorialla, niin 1800-luvun puolivälissä alkoi Brittein saarilla voimistua käsitykset, että eräät taudit levisivät erityisesti saastuneen huonolaatuisen veden välityksellä. Tällaisina tauteina pidettiin koleraa, lavantautia, punatautia ja ”kesäripulua”.⁵⁵ Erityisesti John Snow ajoi aktiivisesti ajatusta, että koleran aiheuttava erityinen organismi levisi veden välityksellä. Snown ajatuksia pidettiin kiinnostavina, vaikkei niitä vielä yleisesti hyväksyttykään.⁵⁶ Snown ohella William Budd (1811–1880) vaikutti oleellisesti ajatuksiin veden välityksellä leviävistä taudeista jo 1800-luvun puolivälissä. Hän piti koleran lisäksi lavantautia saastuneen veden levittämänä tautina.⁵⁷

Näissä oloissa on hyvin ymmärrettävää, että suomalaiset piirilääkärit uhrasivat vedelle ja sen ominaisuuksille erityisesti kaupungeissa runsaasti tilaa vuosikertomuksissaan. Turun piirilääkäri valitti jokivesien huonoutta ja sitä, että hyvälaatuisesta kaivovedestäkin oli pulaa ja että ihmiset joutuivat keräämään jopa sadevettä käyttöönsä.⁵⁸ Myös Helsingin ja Vaasan kaupunkien kaivojen huonolaatuihin veteen kiinnitettiin huomiota.⁵⁹ Viipurissa ja Kuopiossa oli runsaasti hyvänlaatuisia vettä ainakin uudemmissa kaivoissa.⁶⁰ Tampereen piirilääkäri kiinnitti huomiota siihen, että kau-

51. Raahe, LH 1857: 332; Uusikaarlepyy, LH 1858: 677; Kajaani, LH 1858: 713 ja LH 1859: 221; Heinola, LH 1860: 566.

52. Huittinen, LH 1862: 65–66.

53. ELVT 1, s. 348, Kajaanin piirilääkäri Elias Lönnrotin raportti lääkintöhallitukselle 14.12.1853.

54. FLS:n kokous 13.10.1860, Notisblad 1861: 26; katso sivut 85–86.

55. Luckin 1986: 57.

56. Barker 1863: 23, 86; Eyler 2001.

57. Rosen 1958: 287; Moorhead 2002; Budd 1873: 90–91. Bristolissa vaikuttaneen William Buddin päätyö lavantaudista ilmestyi tosin vasta vuonna 1873, mutta hän oli jo 1840–1850 lukujen vaihteessa ilmaissut kantansa veden roolista koleran ja lavantaudin levittäjänä.

58. Turku, LH 1857: 208.

59. Vaasa, LH 1862: 237; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 749 ja LH 1865: 265.

60. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1858: 761; Kuopion kaupunginlääkäri, LH 1858: 763.

pungin monista hyvistäkään kaivoista ei huolehdittu, että vesien puhtautta ei yleensä suojeltu ja että nopeasti virtaava koski puhdisti veden siihen joutuneesta liasta.⁶¹ Raahen piirilääkäri sen sijaan raportoi veden olevan piirissä monin seuduin hyvää, vaikkakin vaihtelua veden laadussa toki esiintyi.⁶² Antrean piirilääkäri totesi Vuoksen veden varsin puhtaaksi.⁶³

Piirilääkärit näkivät huonolaatuisella vedellä olevan hyvin monenlaisia terveydellisiä vaikutuksia. Antiikista periytyvä käsitys seisovan veden epäterveellisyydestä näkyy hyvin lääkäreiden vuosikertomuksissa.⁶⁴ Piirilääkärit kytkivät erityisesti malarian matalalla olevaan vedenpintaan ja seisovaan veteen.⁶⁵ Ahvenanmaan piirilääkäri esittää makean veden huonolaatuisuuden olevan syynä lisääntyneeseen sairastavuuteen.⁶⁶ Käkisalmen piirilääkäri toteaa seudulta puuttuvan kunnollisia kaivonpaikkoja ja arvelee epäterveen (osundt) veden olevan syynä seudulla yleiseen struumaan.⁶⁷ Porin ja Ikaalisten piirilääkäri arveli vuosia käyttämättä olleen kaivon huonolaatuisen veden olleen syynä seudulla puhjenneeseen tuhkarokkoepidemiaan.⁶⁸ Eläinten pernaruttoepidemia saatettiin myös yhdistää huonolaatuisen juomaveteen.⁶⁹

Monet piirilääkäreiden havainnoista on lääketiede myöhemmin osoittanut hyvin paikkansa pitäviksi. Tällainen huomio oli esimerkiksi ripulitautien ja huonolaatuisen veden yhdistäminen, jonka Mikkelin piirilääkäri teki olettaessaan kesäisten ripulitautien johtuvan kunnollisen juomaveden puutteesta.⁷⁰

Tartunta ja spesifinen etiologia

1800-luvun puolivälissä tarttuviksi ja spesifisiksi taudeiksi nähtiin erityisesti monet varsinkin lapsia vaivaavat kulkutaudit. ”Lastentautiopin isäksi” kutsuttu ruotsalainen Nils Rosén von Rosenstein kuvaa jo vuonna 1764 tuhka- ja isorokon sekä hinkuuskän tarttuviksi taudeiksi, jotka voi sairastaa vain kerran.⁷¹ Vaikka ajatukset tartunnasta ja erityisesti siitä, mikä oikein tarttui, olivat edelleen melkoisen sekavia, niin monet 1800-luvun puolivälin eurooppalaiset lääkärit näkivät edellä mainittujen tautien lisäksi tarttuviksi sukupuolitautin(t) ja osan silmä- ja suolistotaudeista.

61. Tampere, LH 1859: 58 ja LH 1861: 911.

62. Raahen kaupungissa oli puute hyvästä vedestä. Raahen, LH 1857: 328–329 ja 331.

63. Antrea, LH 1863: 636.

64. Kangasala, LH 1858: 610; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 748; Tampere, LH 1859: 58 ja LH 1861: 911; Tornio, LH 1861: 1116; Käkisalmen, LH 1864: 994.

65. Katso sivut 113.

66. Ahvenanmaa, LH 1859: 46.

67. Käkisalmen, LH 1857: 257, LH 1858: 629, LH 1859: 108.

68. Pori & Ikaalinen, LH 1861: 905.

69. Helsinki, LH 1863: 530.

70. Mikkeli, LH 1864: 1020.

71. Rosén von Rosenstein (1764), 1990: 77–78, 121, 145–146; hinkuuskästä tarttuvana tautina katso Malmgren 1865: 47–48.

Saksalainen Jacob Henle (1809–1885) oli vuonna 1840 esittänyt, että tartunnan aiheutti elävä mikroskooppinen organismi, joka toimi kuin loinen ihmiselimestösä.⁷² Siitä, kuinka merkittäviä Henlen ajatukset olivat myöhemmälle bakteriologian kehitykselle, on ristiriitaisia käsityksiä.⁷³ Suomessa ainakin Arthur Zetterman näyttää väitöskirjansa perusteella tunteen hyvin Henlen käsitykset.⁷⁴

Sukupuolitautien (tai -tautiin) tartumisesta oli jo 1800-luvun puolessa välissä varsin kehittyneitä ajatuksia. Tartuttava tekijän arveltiin olevan erityinen, mikroskooppisen, ei tarkemmin määriteltävissä olevan, elävän ja jollain tavoin lisääntymään kykenevän myrkyä (”gift”, ”virus”).⁷⁵ Mickwitz oletti em. väitöskirjassaan toisintokuumeelle erityisen tartunta-aineen, joka oli joko *miasma* tai *contagium*.⁷⁶ Vallitseva mielipide oletti myös raivotautien leviävän vain eläimen pureman välityksellä.⁷⁷ Tosin tässä yhteydessä esitettiin varoitus, että raivotauti saattoi puhjeta myös tuntemattomasta syystä.

Pasteurin alkusynnyin mahdottomuutta (*generatio spontanea*) koskevat työt tulivat tunnetuiksi FLS:n 23.3.1860 pidetyssä kokouksessa.⁷⁸ Professori von Willebrand puhui ilmassa esiintyvistä orgaanisista, elollisista siemenistä (”frö”) tai kappaleista (”kroppar”). Esitellessään Pasteurin havaintojen innoittamia muiden ranskalaisten tutkijoiden töitä hän käytti näistä ilmassa esiintyvistä elollisista olennoista (”varelser”) mm. nimeä ”*Bacterium*” FLS:n kokouksessa kuukautta myöhemmin.⁷⁹

Arthur Zetterman käytti väitöskirjassaan vuonna 1868 ensimmäisen kerran suomalaisessa lääketieteellisessä kirjallisuudessa tauteja aiheuttavista mikroskooppisen pienistä ja muista elollisista olennoista poikkeavista eliöistä nimeä bakteriidit (”*bakteridier*”).⁸⁰ Ajatuksen siitä, että taudinaiheuttajat (kolera, pernarutto) leviäisivät hyönteisten (kärpästen) välityksellä, esitti professori von Willebrand FLS:n kokouksessa 4.4.1868.⁸¹ Suomalaiset lääkärit olivat tartunnan aiheuttajien ja mahdollisten hyönteisten osuuden kohdalla hyvin aikaansa seuraavia. Käsitys siitä, että hyönteiset välittävät ihmisillä tauteja, osoitettiin tieteellisesti paikkansa pitäväksi vasta 1800-1900 -lukujen vaihteessa.⁸²

Hyvin pian ajatukset ilmassa leijuvista elollisista olennoista (tai aineesta) yhdistettiin käytännön sairaanhoitoon. Jo vuonna 1864 niiden arveltiin voivan saastuttaa

72. Porter 1997: 430.

73. Pelling 1993.

74. Zetterman 1868: 17–21.

75. Toppelius 1863: 7–8 ja 11.

76. Mickwitz 1866: 6.

77. von Willebrand 1864; FLS:n kokous 2.12.1864, Notisblad 1865: 74.

78. Notisblad 1860: 170–171.

79. FLS:n kokous 27.4.1860, Notisblad 1860: 191. Von Willebrand esitteli näitä muiden ranskalaisten tutkijoiden töitä myös artikkelissaan Notisbladetissa, Willebrand 1860.

80. Kyse oli pernarutosta, Zetterman 1868: 39. Bertel von Bonsdorff esittää, että A. C. Wahlberg olisi väitöskirjassaan vuonna 1873 ollut ensimmäinen, joka käytti nimeä ”bacterium”, v. Bonsdorff 1975: 55.

81. Notisblad 1868: 53. Ajatuksia hyönteisten ja tautien välisestä yhteydestä oli toki esitetty jo kauan (mm. Varro antiikin aikana) mutta uutta pontta nämä ajatukset saivat 1800-luvun kuluessa.

82. Malariaa oli 1800-luvulla jo pitkään arveltu hyttysten levittämäksi, mutta varmasti tämä osoitettiin todeksi vasta vuonna 1897. Rotan kirppujen osoitettiin levittävän ruttoa vuonna 1898. Keltakuume osoitettiin hyttysten levittämäksi taudiksi vuonna 1901. Rosen 1958: 320–327.

sairaaloissa katetrit ja johtavan näin virtsateiden tulehduksiin.⁸³ Samentuneessa virtsassa voitiin mikroskoopilla nähdä lukematon määrä elollisia olioita ("vibrioner"). FLS:n kokouksessa 19.2.1864 professori Hjelt esitti näkemyksiä siitä, että eräät hiiva- ja sienilajit voivat aiheuttaa emätintulehduksia.⁸⁴ Suomalaisten lääkärien tietoisuuteen levisivät hyvin varhain myös unkarilaisen Semmelweisin ajatukset mätänevistä ruumiista tms. peräisin olevasta "myrkystä" lapsivuodekuumeen syynä.⁸⁵

Erityisen tekijän aiheuttamiksi katsottiin em. tautien lisäksi muun muassa ergotismi (vetotauti). Vetotauti on kosteina, kylminä kesinä varsinkin ruista vahingoittavan *Claviceps purpurea* -sienen aiheuttama, pahimmillaan hengenvaarallinen myrkytys. Kyseinen sieni saa rukiissa aikaan torajyvän, joka tunnettiin suomeksi myös nimellä härkäjyvä.⁸⁶ Torajyvä oli ainoa erityinen terveyttä vahingoittava tekijä, joka mainittiin piirilääkäreiden raportointiohjeissa vuonna 1857.

Vetotauti olikin tärkeä etappi siinä kehityskulussa, jossa alettiin hahmottaa taudille spesifisiä syitä. Torajyvän saastuttaman viljan vaarallisuudesta alkoi kasaantua "tieteellisiä" havaintoja jo 1600-luvun lopulta lähtien ja vuonna 1853 torajyvä osoitettiin sienitaudiksi.⁸⁷ Suomessa Carl von Haartman esitti vuonna 1845 vetotaudin aiheutuvan aina joko torajyvän (mjöldryga) tai nokitaudin (rost, sot) saastuttaman viljan syönnistä.⁸⁸ Axel Spoof kuvasi väitöskirjassaan vuonna 1872 monipuolisesti taudin sienietiologian.⁸⁹

Suolistomadot (erityisesti leveä heisimato) olivat myös spesifisiä taudinaiheuttajia, joiden tutkimisessa jo 1700-luvulla käytettiin mikroskooppia.⁹⁰ Mikroskooppi oli vielä tärkeämpi tutkimusväline 1800-luvun puolivälissä, kun sukkulamatoihin kuuluva trikinella (*Trichinella spiralis*) havaittiin tauteja aiheuttavaksi.⁹¹ Tästä "uudesta" taudista ja sen aiheuttajasta tiedotettiin suomalaisille lääkäreille jo FLS:n kokouksessa 7.12.1860.⁹² Trikinelloosi kytkeytyi omalta osaltaan siihen prosessiin, joka lopulta vakuutti lääkärit biologisten taudinaiheuttajien kyvystä aiheuttaa tauteja.

On perusteltua väittää, että suomalaiset lääkärit olivat 1860-luvulle tultaessa hyvin laajasti tietoisia elollisten tekijöiden kyvystä aiheuttaa tauteja. Ilman tällaista "aatteellista" jatkuvuutta onkin vaikea ymmärtää sitä kivittomuutta ja innostusta, millä suomalainen lääkärikunta omaksui uudet ajatukset tarttuvien tautien elollisista aiheuttajista (bakteerit) 1800-luvun lopussa.

83. FLS:n kokous 6.5.1864, Notisblad 1864: 144.

84. Notisblad 1864: 104.

85. Pippingsköld 1861; FLS 19.10.1861, Notisblad 1861: 191. Semmelweis oli tehnyt lapsivuodekuumeesta koskevat työnsä 1840- ja 1850-luvuilla.

86. Spoof 1872: 1.

87. Ergotismin historiasta katso Hirsch 1883: 140–150, Caporael 1976, Matossian 1989, Haller 1993. Katso vetotaudista Suomessa sivut 133–137.

88. von Haartman 1845: 232.

89. Spoof 1872: 2–8.

90. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 174, 184.

91. Gilbertson 1993. Ensimmäisen kerran trikinellat havaittiin vuonna 1835, mutta loisen elinkaari ja kyky aiheuttaa tauti ihmisellä todennettiin vakuuttavasti vasta vuonna 1860. Ihminen on vain satunnaisesti trikinellojen isäntä. Ihminen sai trikinellat yleensä tarkastamattomasta raa'asta (sian)lihasta. Loisen toukat kulkeutuivat siten suolistosta mm. lihaksiin ja aivoihin aiheuttaen erilaisia oireita ja mahdollisesti kuoleman.

92. Notisblad 1861: 45; Hjelt 1861.

Vaikka ajatuksia tautien erityisyydestä ja tarttuvuudesta oli siis omaksuttu laajalti sekä lääkäreiden että maallikoiden parissa jo 1860-luvulle tultaessa, niin mitenkään aukottomasti ja muut selitykset poissulkevasti tämä ei tapahtunut. Esimerkkinä tästä on Muolaan piirilääkärinä vuosina 1863–1868 toimineen Karl Oskar Gaddin (1829–1868) Raudussa marras- joulukuussa vuonna 1865 riehuneen lavantautiepidemian (typhusfeber) kuvaus.⁹³

Hän näki syynä taudin erittäin suureen tarttuvuuteen ahtaat ja puutteellisesti varustetut asunnot sekä ihmisten välinpitämättömän suhtautumisen lääkärin antamiin ohjeisiin. Välinpitämättömyyden hän arveli johtuvan rahvaan kykenemättömyydestä käsittää taudin tarttuvuutta, mikä johti siihen, että koko kylän väki kävi katsomassa ”tyyfusta”, isorokkoa tms. sairastavaa, oleskellen tuntikausia ahtaassa tuvassa. Gadd tarjoaa tarttuvuuden ohella laajalle levinneen taudin syyksi aikakauden lääkäreiden ajattelulle tyypillisesti sitä, että työläisten oli mahdotonta suojautua riittävästi syksyn haitallisilta ja epätavallisilta melkein päivittäisiltä lämpötilan vaihteluilta.

Ihmiset eivät aina tajunneet tautien tarttuvuutta, mutta toisaalta he saattoivat myös pelätä tautien tarttuvuutta jopa sairaalloisesti. Sairaalloisesta pelosta oli kyse ainakin eräissä tapauksissa lääkäreiden raportoidessa kupan pelkoa (syphilidophobi).⁹⁴ Tammisaaren piirilääkäri kertoi, kuinka vanhemmat eivät tuoneet lapsiaan rokotettaviksi, koska pelkäsivät seudulla esiintyneen kupan leviävän rokotusten välityksellä.⁹⁵ Käkisalmen piirilääkäri puolestaan kertoi kupan pelon olleen seudulla yleistä ja kokonaiset perheet tulivat varmuuden vuoksi tarkastuttamaan itsensä, jos kylässä oli esiintynyt kuppaa.⁹⁶ Sairaalaan hoidettavaksikin hän lähetti lähinnä kupan pelosta kärsiviä.⁹⁷ Pielisjärven piirilääkäri kuvasi, että eräät ihmiset tarkastuttivat itsensä jopa päivittäin saadakseen selville, oliko heillä kuppa vai ei.⁹⁸

Muidenkin tautien kuin kupan kohdalla tartunnan pelolla saattoi olla suoranaisia terveydellisiä vaikutuksia. Lappeenrannan piirilääkäri kertoi, kuinka ihmisten ollessa vakuuttuneita taudin tarttuvuudesta, viisi köyhää punatautia sairastavaa vanhusta oli jätetty hoidotta pieneen kurjaan saunaan.⁹⁹ Laatokan rantamilla struuman katsottiin olevan tarttuvan taudin, jota pelättiin ja jota sairastavia oli syytä karttaa.¹⁰⁰

Isorokko oli tarttuviksi ja erityisen tekijän aiheuttamiksi katsotuista taudeista 1800-luvun puolivälissä erityisessä asemassa, koska sen torjuntaan oli jo tällöin erittäin tehokkaaksi havaittu keino – rokottaminen. Tämän vuoksi isorokkoa ja rokottamista käsitellään laajemmin tämän kirjoituksen viimeisessä osassa.

Erityisten elollisten tauteja aiheuttavien ”olioiden” hyväksymistä helpotti luonnollisesti myös se, että tutkimusajanjaksoni lääkärit tunnistivat muitakin kuin elolli-

93. Muolaa, LH 1865: 119.

94. Kuortane, LH 1858: 690; Kristiinankaupunki, LH 1861: 1064 ja LH 1862: 246; Hamina, LH 1862: 111; Heinola, LH 1862: 169; Kuopio, LH 1862: 199; Oulu & Pudasjärvi, LH 1862: 274.

95. Tammisaari, LH 1863: 540.

96. Käkisalmi, LH 1863: 648.

97. Käkisalmi, LH 1862: 129.

98. Pielisjärvi, LH 1865: 198.

99. Lappeenranta, LH 1863: 633.

100. Kurkijoki, LH 1862: 135–136. Struumasta enemmän sivuilla 142–143.

sia ihmisten terveyttä vahingoittavia spesifisiä tekijöitä. Antiikista lähtien oli ihmisen vammautumiseen (haavat, murtumat jne.) johtavat ulkoiset tekijät nähty selkeästi omana kokonaisuutena. Lyijyn, fosforin, elohopean, arsenikin ja alkoholin spesifinen myrkyllisyys oli Suomessakin hyvin tiedossa 1800-luvun puolivälissä.¹⁰¹ Kuparisten astioiden tiedettiin myös voivan myrkyttää ruoan.¹⁰²

Sosiaaliset olot

1800-luvun alkupuolella alkoivat vanhat hippokraattiset käsitykset ilmaston ja maantieteellisten tekijöiden keskeisyydestä tautien syynä vähitellen väistyä ja antaa lisääntyvästi tilaa erilaisille sosiaalisille tekijöille.¹⁰³ Tämä suuntaus on näkyvissä myös Suomessa, jossa vuoden 1857 ohjeiden mukaan piirilääkäreiden oli vuosittain raportoitava asumiseen, elinkeinoihin, yleisiin elinolosuhteisiin, elintapoihin ym. sosiaalisiin oloihin liittyvistä seikoista, varsinkin jos he arvelivat näiden vaikuttavan väestön terveydentilaan. Piirilääkärit näkivät yleisesti sosiaalisten tekijöiden – köyhyyden ja kurjuuden sekä niihin liittyvän tietämättömyyden – olevan erittäin oleellinen rahvaan korkeaa kuolleisuutta selittävä tekijä.

Kaskiviljelyn kriisiytyttyä 1800-luvun alkupuolella ja painopisteen siirtyessä karjatalouteen muodostui Itä-Suomeen laaja maata omistamaton loisiväestö, joka ei kyennyt hankkimaan edes erillistä asuntoa.¹⁰⁴ Piirilääkärit raportoivatkin ympäriinsä vaeltavien sairaiden kerjäläisten olevan vaarallisia tarttuvien tautien, erityisesti sukupuolitaudin, punataudin, tyyfuksen, lavantaudin ja isorokon levittäjiä.¹⁰⁵

Toisinaan piirilääkärit pohtivat laajemminkin erilaisten toisiinsa kytkeytyvien sosiaalisten tekijöiden merkitystä. Loviisan piirilääkäri Carl Henrik Lindequist esitti, että työväestön korkeaan keuhkosairauskuolleisuuteen vaikutti neljä tekijäryhmää: 1) työnteko ulkosalla kaikkina vuodenaikoina ankarassa ilmastossa alttiina nopeille lämpötilan muutoksille, 2) huonot asunnot, 3) erityisesti lasten riittämätön vaatetus

101. Fogelholm 1864: 27–28; Keisarillisessa Suomen Aleksanterin yliopistossa Helsingissä ilmestyi jo 1800-luvun puolivälissä joukko väitöskirjoja, joissa käsiteltiin arseenin ja elohopean terveysvaikutuksia: Tigerstedt 1856, Blomberg 1867, Salingre 1867 ja Åström 1872. Fosforin myrkyllisyys oli esillä mm. FLS:n kokouksissa 12.11.1858, 3.5.1861 ja 28.11.1862, Notisblad 1859: 94, 1861: 173 ja 1863: 29–30. Arsenikkipitoisten värien vaarallisuutta käsiteltiin FLS:n kokouksessa 18.11.1864, Notisblad 1865: 71.

102. FLS 5.4.1861, Notisblad 1861: 169

103. La Berge 1992: 287; Ramsey 1994: 57.

104. Soininen 1980b: 392.

105. Savonlinna & Joroinen, LH 1858: 648 (punatauti ja lavantauti tai pillkukuume, tyyfus); Joensuu & Tohmajärvi, LH 1858: 667–668 (yleensä taudit, lavantauti, nervfeber); Kajaani, LH 1858: 713 (tarttuva tauti); Mikkeli, LH 1860: 541, (yleensä epidemiat ja erityisesti sukupuolitaudit); Viipuri, LH 1865: 97 (tyyfus ja isorokko); Kokkola, LH 1865: 224–225 (isorokko); Kristiinankaupunki, LH 1865: 212 (isorokko); Raahe, LH 1865: 251 (isorokko). Kajaanin piirilääkäri Elias Lönnrotin raportti lääkintöhallitukselle punataudin leviämisestä, päivätty 14.12.1853, ELVT 1: 347–348. Piirilääkärit Lönnrot (Kajaani) ja Rabbe (Oulu) olivat jo 1830-luvun katovuosina kiinnittäneet huomiota ympäriinsä vaeltavien köyhien sairaiden olevan vaarallisia tautien levittäjiä, katso Kauranen 1999: 62–65.

ja 4) liian myöhäinen lääkärin avun hakeminen yhdistyneenä sairastuneen hoidon laiminlyömiseen.¹⁰⁶

Piirilääkäreiden kertomuksista paljastuu lasten erittäin korkea sairastavuus ja kuolleisuus kautta maan. Välinpitämätön, kohtalonuskoinen suhtautuminen lapsiin ja näiden huonot olosuhteet (huono hoito, siivottomuus, varhainen vieroitus, sarviruokinta tai muuten puutteellinen ravinto, surkea vaatetus ja huonot asuinolot, sekä riittämätön turvautuminen lääkärinapuun) nähtiin lasten yleisen tautisuuden ja kuolleisuuden aiheuttajana.¹⁰⁷ Edellä mainittu Loviisan piirilääkäri Lindequist ei katsonut lasten korkean kuolleisuuden aiheutuvan vain äitien välinpitämättömydestä suhtautumisesta lasten hoitoon vaan usein erittäin huonoista ulkoisista olosuhteista, köyhyydestä ja puutteesta.¹⁰⁸ Tällaisissa oloissa oli välinpitämättömyydestä ja alistumisesta kohtaloon muodostunut Lindequistin mukaan kansalle tapa.

Erityisesti piirilääkärit raportoivat lapsilla hyvin yleisesti risatautia ja riisitautia, joiden nähtiin aiheutuvan yksitoikkoisesta sopimattomasta ravinnosta (erityisesti sarviruokinnasta), puutteellisesta vaateuksesta, yleisestä likaisuudesta sekä kosteista, pimeistä ja vetoisista asuinhuoneista.¹⁰⁹ Varsin usein imeväisten suuren kuolleisuuden nähtiin olevan seurausta nimenomaan lisäravinnon antamisesta imeväiselle sarven avulla, eli ns. sarviruokinnasta.

Toisinaan piirilääkäri saattoi ilmeisen myönteiseen sävyyn kirjata lasten imetyksen jatkuvan usein jopa kolmannelle vuodelle asti, mutta siivottomuuden ja vetoisten asuinhuoneiden lisäävän lasten kuolleisuutta.¹¹⁰ Piirilääkäri saattoi vuosikertomuksessaan myös arvostella lasten pitkää (2–3 vuotta kestänyttä) imetystä terveydelle vahingollisena (riisitautiin johtavana), vaikka äidit puolustivat tätä käytäntöä sillä, ettei heillä ollut lapsille mitään parempaa annettavaa.¹¹¹ Joskus piirilääkäri saattoi kirjata

106. Loviisa, LH 1865: 12.

107. Lappeenranta, LH 1857: 252 ja LH 1861: 945; Käkisalmi, LH 1857: 257, LH 1858: 629, LH 1859: 107 ja LH 1862: 128; Savonlinna, LH 1857: 276–277 ja LH 1861: 1023; Kuopio, LH 1857: 283; Turun kaupunginlääkäri, LH 1857: 355; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1858: 573; Ahvenanmaa, LH 1858: 581, LH 1860: 469 ja LH 1863: 562; Viipuri (& Lappeenranta), LH 1858: 616, LH 1863: 619 ja LH 1865: 96–97; Muolaa, LH 1858: 626 ja LH 1864: 988; Kurkijoki, LH 1858: 635; Uusikaarlepyy, LH 1858: 676; Kokkola, LH 1858: 682 ja LH 1861: 1070; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 752; Hamina, LH 1859: 87, LH 1860: 512, LH 1861: 939 ja LH 1863: 625; Kalajoki, LH 1859: 215; Salo, LH 1860: 451; Tammela, LH 1860: 494 ja LH 1862: 91; Sortavala (& Salmi), LH 1860: 531, LH 1862: 143 ja LH 1865: 142; Heinola, LH 1860: 563–564, LH 1861: 1001 ja LH 1865: 159; Helsinki, LH 1861: 848; Tammisaari, LH 1861: 866–867; Lohja, LH 1861: 874 ja LH 1863: 542; Kristiinankaupunki, LH 1861: 1062; Pudasjärvi, LH 1861: 1099; Kajaani, LH 1861: 1113; Joroinen, LH 1862: 176; Iisalmi, LH 1862: 213 ja 215; Kuortane, LH 1862: 264 ja LH 1864: 1102; Raahela, LH 1862: 282–283; Ikaalinen, LH 1863: 581; Huittinen, LH 1863: 593; Jämsä, LH 1863: 604; Tohmajärvi, LH 1863: 751; Loviisa, LH 1864: 884; Oulu (& Pudasjärvi), LH 1864: 1116; Hämeenlinna, LH 1865: 75.

108. Loviisa, LH 1864: 884.

109. Sortavala, LH 1857: 263 ja LH 1865: 142–143; Raahela, LH 1857: 334, LH 1862: 282–283; Antrea, LH 1858: 622; Kokkola, LH 1858: 683–684; Tornio, LH 1858: 721; Hamina, LH 1859: 88, LH 1860: 512–513, LH 1863: 625; Pielisjärvi, LH 1859: 168; Joroinen, LH 1862: 176; Rautalampi, LH 1863: 725; Hämeenlinna, LH 1865: 75.

110. Sortavala (& Salmi), LH 1860: 531 ja LH 1862: 143; Kuopio, LH 1862: 194 (lapsia imetettiin 2–3 vuotta, mutta siivottomuus tavallista).

111. Sortavala, LH 1865: 142–143.

seudulla hoidettavan lapsia hyvin, minkä takia lasten kuolleisuus ei ollut erityisen korkea.¹¹²

Jyväskylän piirilääkäri Schildt, jonka omista lapsista useat kuolivat aivan pieninä, kuvaa lasten tilannetta elävästi suomen kielellä ”*Kun vakaisia lapsia ei suojella oikein ulkonaisista vaikutuksista, pain-vastoin kun sävat karsia millon vilua, millon saunan helletta, millon nalkâ taikka sopimatonta ruokâ y.m, totta poloiset vaipuvat Tuonelân, ...*”.¹¹³

Keisarillisen Suomen Talous-Seuran pyynnöstä vuonna 1859 kirjoittamassaan valistuskirjasessa ”Minkätähden kuolee niin paljo lapsia ensimmäisellä ikävuodellansa?” Elias Lönnrot totesi hyvin samalla tavoin kuin piirilääkäri Schildt oli todennut vuoden 1857 vuosikertomuksessa: ”Sillä se on todeksi havaittu ja aivan epäilemättöntä, että ensin osa lapsia kuolee *sopimattomasta ruuasta, vilusta, likaisuudesta, huonosta hoidosta ja muista semmoisista syistä*, jotka vanhemmat kyllä, jos vaan tietäisivät ja tahtoisivat, voisivat välttää ja poistaa.”¹¹⁴

Monet lääkärit päivittelivät sairaiden, erityisesti lasten, huonoa hoitoa ja lääkärin apuun sekä lääkkeisiin turvautumattomuutta ja tästä aiheutuvaa korkeaa kuolleisuutta.¹¹⁵ Tämä lääkärin avun laiminlyömisestä korostaminen väestön huonon terveyden-tilan syynä sopii hyvin siihen, että lääkärit olivat kohentamassa sosiaalista asemaansa ja pyrkivät korostamaan omaa merkitystään. Samalla he sysäsivät tautisuuden ihmisten omaksi syyksi ja kiistivät vastuunsa siitä, mikä ei kuitenkaan merkinnyt sitä, etteivät lääkärit yleensä olisi uhrautuvasti toimineet ihmisten auttamiseksi.

Useat piirilääkärit kirjasivat väestön alistunutta ja kohtalonuskoista mielenlaatua kuvaavia sanontoja lasten kuollessa. ”*Se oli kuolemaksi pantu.*”¹¹⁶ ”*Se oli niin Jumalalta sallittu*” ja ”*Jumalan kiitos että hän korjasi lapsen pois*”.¹¹⁷ ”*Kyllä ne elävät, jos vaan Jumala sallii*”.¹¹⁸ Ruotsinkieliselläkin alueella piirilääkäri saattoi kirjata samanlaisen kohtalonuskon: ”*vår Herre dock förut bestämt hvem som skall dö*”.¹¹⁹

Piirilääkäreiden joukossa oli kuitenkin myös niitä, jotka toivat suoraan esille käsitöksensä, että lasten korkea kuolleisuus ei ollut suinkaan seurausta rakkaudettomuudesta, vaan tietämättömyydestä ja surkeista oloista, joissa perheet elivät.¹²⁰ Eräät lääkärit huomioivat lasten korkean kuolleisuuden syynä sen, että synnyttäneiden naisten (erityisesti aviottomien äitien) oli alemmissa sosiaaliryhmissä pakko mennä

112. Lappi, LH 1858: 742; Uusikaupunki, LH 1862: 40.

113. Schildtin suomenkielinen vuoden 1857 vuosikertomus, päivätty 31.1.1858, Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto I, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33. Tässä yhteydessä kiinnittyy huomio Schildtin nykykäytännöstä poikkeavaan tapaan merkitä pitkät vokaalit ja siihen, että Schildt ei vuosikertomuksessa merkitse ä tai ö -kirjaimia.

114. ELVT 4, s. 199, kursivointi alkuperäisessä.

115. Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1858: 653 ja LH 1859: 157; Tornio 1858: 719; Hamina, LH 1859: 86–87 ja LH 1861: 939 (vaikka väestö oli alkanut enemmän luottaa lääkäreihin ja apteekkiin, niin lastenhoito surkealla tolalla); Lappeenranta, LH 1861: 945; Jämsä, LH 1863: 604; Viipuri, LH 1863: 618–619; Raahen, LH 1863: 799;

116. Heinola, LH 1860: 563.

117. Hamina, LH 1859: 87.

118. Oulu & Pudasjärvi, LH 1864: 1117.

119. Kristiinankaupunki, LH 1861: 1062.

120. Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1858: 653; Raahen, LH 1859: 208; Salo, LH 1860: 451; Sortavala (& Salmi), LH 1860: 531; Kuopio, LH 1862: 194; Loviisa, LH 1864: 884.

pian synnytyksen jälkeen töihin ja jättää lapset ilman kunnollista hoitoa.¹²¹ Nimenomaan aviottomien lasten huonoon asemaan viittaa se, että Viipurin kaupungissa aviottomien lasten imeväiskuolleisuus pysyi koko 1800-luvun korkeana ja aviottomien ja aviolaisten imeväiskuolleisuuksien ero kasvoi voimakkaasti.¹²² Mikkelin piirilääkäriin myötätunto oli selvästi aviottomien lasten äitien puolella, kun hän vuosikertomuksessaan toivoi yhteiskunnan humanien toimenpiteiden helpottavan heidän vaikeaa asemaansa.¹²³

Selkeimmin yhteiskunnallisesti orientoitunutta suhtautumistapaa edustaa Heinolan piirilääkäriin Ferdinand Flodinin toteamus vuoden 1860 vuosikertomuksessa, että väestön kurjuus oli seurausta vuosisatoja jatkuneesta feodalismista eikä kansan flegmaattisesta luonteesta.¹²⁴ Kolme vuotta myöhemmin hän kokosi ytimekkäästi erilaisten kotoperäisten tautien (luetellen krooniset silmäsairaudet [mukaan luettuna trakooma], risataudin, ”kardialgian” ja reumatismin) syiksi asuntojen likaisuuden ja epäterveen ilman, karkean ja sopimattoman ravinnon, kovan työn ja toistuvat kylmettymiset.¹²⁵

Professori Hjeltin alustamassa keskustelussa FLS:n kokouksessa 3.2.1860 torjuttiin Helsingin kirkkovaltuuston aloite erityisten köyhäinlääkärien palkkaamisesta kaupunkiin.¹²⁶ Tässä yhteydessä professori von Willebrand esitti, että köyhät hyötyisivät enemmän sopivasta ravinnosta ja muista kunnolliseen sairaanhoitoon kuuluvista välttämättömyyksistä kuin lääkäreistä. Vaikka tämä von Willebrandin näkemys oli todennäköisesti hyvin perusteltu, niin ei voi välttyä ajatukselta, että köyhäinlääkärien virkojen torjumisen taustalla oli myös muita syitä: kasvavassa pääkaupungissa oli harvalukuiselle lääkärikunnalle tarjolla runsaasti köyhäinlääkäriin virkoja sosiaalisesti arvostetumpia ja houkuttelevampia työtehtäviä, jolloin kaavaillut virat olisivat luultavasti jääneet täyttämättä tai olleet epäsuosittuja.

Naiset ja miehet

Piirilääkärit kertoivat hyvin harvoin tautisuuden eroista naisilla ja miehillä. Osa raportoiduista terveysongelmista oli välittömästi sidoksissa sukupuolten välisiin anatomisiin ja fysiologisiin eroihin. Naisilla, jotka olivat liian pian synnytyksen jälkeen pakotettuja ryhtymään raskaisiin maatöihin, oli mm. kohdun ja sen sivuelinten sekä virtsateiden vaivoja.¹²⁷ Edellä jo todettiin, että erityisesti aviottomat äidit olivat pakotettuja työhön pian synnytyksen jälkeen.

121. Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1857: 359 (merimiesten vaimot); Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 752.

122. Vuorinen 1991b.

123. Mikkeli, LH 1861: 980–981.

124. Heinola, LH 1860: 560.

125. Heinola, LH 1863: 687.

126. Notisblad 1860: 155; Hjelt 1860; katso sivu 90.

127. Kristiinankaupunki, LH 1864: 1089.

Joitain havaintoja piirilääkärit kirjasiivat myös eri sukupuolten sairastavuuksien eroista vaivoissa, joita molemmat sukupuolet sairastivat. Lähes kaikissa näissä tapauksissa esitettiin naisten sairastavan enemmän kuin miesten. Kangasalan piirilääkärin mukaan naisilla oli enemmän silmäsairauksia.¹²⁸ Hän kirjasi myös selkeästi käsityksen miehistä vahvoina ja naisista heikkoina ja näin sairauksille alttiimpana sukupuolena. Tällainen käsitys naisista heikkoina ja haavoittuvina oli länsimaiselle kulttuurille tyypillinen.¹²⁹ Sama ajatus naisista heikkoina ja tämän takia suojelua tarvitsevinä on nähtävissä professori von Willebrandin käsityksessä koulujen huonolaatuisten ilman ja kehnon valaistuksen erityisestä haitallisuudesta tytöille.¹³⁰ Kajaanin piirilääkärillä oli sitä vastoin selkeä käsitys siitä, miksi naiset sairastavan enemmän silmätauteja: he oleskelivat töittensä takia miehiä enemmän savuisissa sisätiloissa.¹³¹

Tavallisesti piirilääkäri kuitenkin vain raportoi naisten sairastavan enemmän kuin miesten sen kummemmin pohdiskelemasta syitä siihen. Laatokan ympäristössä struumaa oli enemmän naisilla ja Haminan piirilääkäri puolestaan raportoi naisten sairastaneen kardialgiaa enemmän kuin miesten.¹³² Kristiinankaupungin piirilääkäri raportoi sitä vastoin keuhkotaudin olleen yleinen sekä miehillä että naisilla alueen ruotsinkielisissä seurakunnissa.¹³³

Työolosuhteet

Teollistuvassa ja kaupungistuvassa Euroopassa, erityisesti Brittein saarilla, lisääntyi 1800-luvun alkupuolella kiinnostus työoloja kohtaan.¹³⁴ Valtiollisella tasolla myös Suomessa alettiin 1850-luvun lopulla olla kiinnostuneita työolosuhteista. Mielenkiinto kohdistui aluksi lasten työoloihin tehtaissa. Tämän selvittämiseksi kenraalikuvernööri Berg antoi määräyksen vuonna 1859.¹³⁵ Manufaktuurijohtokunnan intendentti Julius Mickwitz suoritti pyydetyn selvityksen vuonna 1860 ja hänen raportinsa julkaistiin vuonna 1862.¹³⁶ Mickwitz tarkasti kyseisenä vuonna vähintään 19 tehtaaksi luokittelemaansa laitosta.

Mickwitzin tarkastamat tehtaat muodostavat vain osan maan teollisuuslaitoksista. Esimerkiksi Fiskarsin ruukissa hän ei ainakaan kertomuksen perusteella käynyt. On kuitenkin hyvin mahdollista, että hän vieraili useammassakin tehtaassa kuin ne, joista hän raportissa kertoi. Seikkaperäisemmin Mickwitz kuvasi vain kymmenkunnan tehtaan oloja. Tähän joukkoon kuuluivat maamme suuret tekstiilitehtaat ja ainakin osa fosforitulitikkua valmistavista laitoksista.

128. Kangasala, LH 1863: 615.

129. Geyer-Kordesch 1993.

130. FLŠ:n kokous 23.1.1858, Notisblad 1858: 47–48..

131. Kajaani, LH 1859: 221.

132. Käkisalmi, LH 1857: 257; Sortavala, LH 1864: 1008; Hamina, LH 1864: 974 ja LH 1865: 105.

133. Kristiinankaupunki, LH 1860: 628.

134. Markowitz & Rosner 1993; Hamlin 1998: 35–48.

135. Haapala 1986: 181, alaviite n:o 17.

136. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862.

Vaikka Mickwitzin tarkastukset olivat suuntautuneet lasten työolojen selvitykseen, sisältyi hänen kertomukseensa myös runsaasti muuta materiaalia. Lasten osuus työvoimasta, työaika, työpaikan selvät terveydelliset vaarat (mm. pöly, fosfori), työläisten asuinolot, terveydenhuolto yms. olivat Mickwitzin mielenkiinnon kohteena. Hän suoritti tehdaskäyntinsä usein yhdessä piiri- tai kaupunginlääkärin kanssa.

Tällaisessa ilmapiirissä on luonnollista, että piirilääkärit yhdistivät vuosikertomuksissaan työolosuhteet monin tavoin väestön terveyteen. Valtaosa työstä oli 1800-luvulla fyysisesti raskasta, minkä piirilääkärit kytkivät väestön suureen sairastavuuteen. Monet piirilääkärit katsoivat raskaan työn aiheuttavan ylävatsan vaivoja, kardialgiaa.¹³⁷ Haminan piirilääkäri yhdisti yllätyksen raskaissa lastaustöissä siihen, että ihmiset kuolivat nuorina.¹³⁸ Fiskarsin ruukin lääkäri Albert Palmberg oli vakuuttunut, että työskentely kahdessa 6 tunnin vuorossa 12 tuntia vuorokaudessa altistuneena kuumuudelle ja voimanponnistuksille ei voinut olla kuluttamatta ihmistä ja että raskaasta työstä ja vähäisestä – mutta runsaasti suolatusta – ruoasta oli seurauksena kroonisia mahavaivoja.¹³⁹ Savonlinnan piirilääkäri ei sen sijaan havainnut erityisiä ongelmia yötä päivää toimivan höyrysahan työläisillä, jotka työskentelivät kuuden tunnin vuoroissa alttiina joko kuumalle tai tuulelle ja kylmälle.¹⁴⁰

Yhden teollisuuden alan terveysvaarat saivat jo näin varhaisessa vaiheessa erityistä huomiota: fosforitulitikkujen valmistaminen. Uraauurtava tutkimus tulitikkutehtaiden työläisten terveydestä ja fosforinekroosista oli ilmestynyt Ranskassa vuonna 1846.¹⁴¹ Suomessa Porin tulitikkutehdas oli perustettu vuonna 1851 ja pienempiä tulitikkualmastoja näyttää tarkasteluajanjaksollani toimineen eri puolilla maata. Fosforin vaarallisuudesta työläisten terveydelle oli tässä vaiheessa tiedotettu suomalaisille lääkäreille mm. *Notisblad*-lehdessä.¹⁴²

Vuosikertomusten perusteella piiri- ja kaupunginlääkärit tunsivat hyvin fosforitulitikkujen valmistuksesta seuraavat terveysvaarat.¹⁴³ FLS:n kokouksessa 10.12.1858 käsiteltiin lääkintätoimen yllähallituksen pääjohtajan käyntiä fosforitulitikkujen valmistavassa tehtaassa, jossa työolot oli todettu surkeiksi ja mm. ilmanvaihto huonoksi.¹⁴⁴ Fosforitulitikkutehtaiden terveysvaaroista vuonna 1856 väitellyt ja Porin kaupunginlääkärinä vuodesta 1857 toiminut Theodor Albert Tigerstedt (1829–1910) kiinnitti tarkkanäköisesti vuoden 1859 kertomuksessaan huomiota siihen, että tulitikkutehtaan työläisten kotona saattoi olla enemmän fosforihöyryä kuin tehtaassa,

137. Tampere, LH 1857: 229; Pielisjärvi, LH 1857: 297, LH 1858: 663 ja LH 1859: 168; Vaasa, LH 1857: 303; Uusikaarlepyy, LH 1858: 677; Mikkeli, LH 1859: 125; Joroinen, LH 1859: 145; Kajaani, LH 1859: 221; Heinola, LH 1860: 566–567 ja LH 1863: 687 (yleensä endeemiset taudit); Kristiinankaupunki, LH 1860: 627; Iisalmi, LH 1861: 1038; Kuortane, LH 1861: 1085; Fiskarsin ruukki, LH 1864: 1145.

138. Hamina, LH 1859: 8.

139. Fiskarsin ruukki, LH 1863: 824 ja LH 1864: 1145.

140. Savonlinna, LH 1864: 1048.

141. Rosen 1958: 273.

142. E. J. B. 1861; FLS:n kokous 26.11.1862, *Notisblad* 1863: 29–30.

143. Tampere, LH 1857: 226 ja LH 1861: 911; Kuopio, LH 1857: 281 ja LH 1862: 192–193; Helsingin kaupunki, LH 1858: 751; Helsinki, LH 1859: 8 ja 15; Porin kaupunki, LH 1859: 236.

144. *Notisblad* 1859: 118.

jossa hyvä ilmastointi pienensi ongelmaa.¹⁴⁵ Syyksi fosforin esiintymiseen kodeissa hän esitti sen, että työläiset menivät kotiin työvaatteissaan. 1860-luvulla useissa FLS:n kokouksissa tarkasteltiin fosforimyrkyksiä ja fosforitulitikkujen valmistuksen vaaroja.¹⁴⁶ Esimerkiksi 18.3.1864 kokouksessa professori Estlander esitteli fosforinekroosin tulitikkutehtaan 15-vuotiaan työläisen alaleuassa ja tri Tigerstedt kertoi, että Porista oli tiedossa vain yksi fosforinekroositapaus.¹⁴⁷

Mickwitzin raportista paljastuu, että Porin tulitikkutehtaan työoloissa oli runsaasti puutteita vuonna 1860.¹⁴⁸ Porin tehtaalta oli lähetetty kaksi alle 15 vuoden ikäistä työläistä ja yksi vanhempi mies Tukholmaan hoidettavaksi fosforinekroosin takia vuonna 1859. Vuonna 1860 yksi noin kuusitoistavuotias työläinen oli lähetetty fosforinekroosin takia Helsinkiin hoitoon. Pienissä fosforitulitikkujen valmistamoissa työolot saattoivat olla Poriin verrattuna vieläkin surkeammat.¹⁴⁹

Eräät piirilääkärit pitivät silmällä myös muita uuden teknologian käyttöönotosta mahdollisesti seuraavia ongelmia. Jo näin varhain suomalaisetkin lääkärit olivat tietoisia siitä, että kromiyhdisteiden kanssa työskentelevät saattoivat saada kuolioon taipuvaisia haavoja.¹⁵⁰ Tampereen piirilääkäri arveli hienojakoisen puuvillapölyn todennäköisesti vahingoittavan terveyttä ja puuvillatehtaissa työskentelyn olevan mahdollisesti haitallista verelle ja hengityselimistölle.¹⁵¹ Hän totesi lisäksi kasvavien tyttöjen olevan näissä tehtaissa heikkoja, kalpeita ja laihoja ja heidän epäsäännöllisten kuu-kautistensa alkavan myöhään.

Eräissä teollisuustöissä, varsinkin kivenhakkuussa, esiintyviä pölyjä pidettiin keuhkoille haitallisina.¹⁵² Mickwitzkin kirjasi tarkastuskertomukseensa huolella havaitsemansa pölyongelmat tehtaissa vuonna 1860.¹⁵³ Suomessakin oli jo 1800-luvun puolivälissä laitteita keuhkojen tilavuuden mittaamiseksi. Arkkiatri von Bonsdorff tutki erilaisissa ammateissa työskentelevien keuhkojen tilavuutta ja päätyi siihen, että erilaiset haihtuvat väriaineet saattoivat vahingoittaa maalareiden keuhkoja ja selittää hänen tällä ammattiryhmällä havaitsemansa alhaisen keuhkotilavuuden.¹⁵⁴

Löytyy viitteitä siitä, että aikalaiset katsoivat suutarin ja räätälin ammatteihin sisältyvän erityisiä terveysriskejä. Arkkiatri von Bonsdorff oli edellä mainitussa tutkimuksessaan huomannut, että suutareilla ja räätäleillä oli muuta väestöä alhaisempi keskimääräinen keuhkojen tilavuus.¹⁵⁵ Helsingin kaupunginlääkäri puolestaan katsoi, että suutarit ja räätälit sairastivat keuhkotautia useammin kuin muut ammattiryhmät.¹⁵⁶

145. Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 236.

146. FLS 3.5.1861, Notisblad 1861: 173; FLS 28.11.1862, Notisblad 1863: 29–30; FLS 18.3.1864, Notisblad 1864: 109–110; FLS 30.11.1866, Notisblad 1867: 24.

147. Notisblad 1864: 109–110.

148. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 15–17.

149. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 13.

150. FLS 16.12.1864, Notisblad 1865: 76–77.

151. Tampere, LH 1857: 226 ja LH 1859: 59.

152. Käkisalme, LH 1862: 124; Fiskarsin ruukki, LH 1863: 824; FLS 20.4.1866, Notisblad 1867: 12.

153. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 5, 8, 11.

154. FLS 23.11.1860, Notisblad 1861: 43–44.

155. FLS 23.11.1860, Notisblad 1861: 43–44.

156. Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 753

Monet näistä varhaisista havainnoista on myöhempi työlääketiede vahvistanut: näin on käynyt mm. puuvillapölyn aiheuttaman keuhkovaurion (byssinoosi) ja kro-mihaavojen kohdalla, puhumattakaan kivipölyn aiheuttamasta keuhkovauriosta (sili-koosi). Maalarien altistuminen erilaisille haihtuville yhdisteille on myös hyvin doku-mentoitu.

Tupakkatuotteiden kysynnän tyydyttämiseksi maassamme toimi useita tupakka-tehtaita, joiden toiminnasta piirilääkäreillä ei ollut mitään moitittavaa sanottavana. Manufaktuurijohtokunnan intendentti Mickwitz piti myös tarkastuksessaan vuonna 1860 turkulaisten Rettigin ja Krögerin tupakkatehtaiden terveydellisiä oloja tyydyt-tävinä.¹⁵⁷ Sen sijaan FLS:n kokouksessa 20.4.1866 tri Forssman kertoi suomalaisissa sikaritehtaissa esiintyvän runsaasti tuberkuloosia, mahdollisesti huonon ilmanvaihi-don seurauksena.¹⁵⁸

Piirilääkärit kiinnittivät satunnaisesti huomiota myös valmiiden teollisuustuotteiden myrkyllisyyteen, kuten tapauksessa, jossa piirilääkäri totesi Viipurin kaupungissa myytävien aniliinivärien sisältävän runsaasti arseenia.¹⁵⁹ Myös tuttipullojen suu-kappaleiden mahdolliseen myrkyllisyyteen kiinnitettiin huomiota.¹⁶⁰ Tässä yhtey-dessä suoritti professori Arppe Helsingissä neljän tuttipullon suukappaleen kemialli-sen analyysin, jolloin todettiin yhden sisältävän runsaasti lyijyä ja kolmen muun run-saasti sinkkiä.¹⁶¹

Asuinolot

Euroopan eri maissa oli 1800-luvun alkupuolella alettu kiinnittää erityistä huomiota työläisten surkeisiin asuinoloihin.¹⁶² Suomessa seurattiin näitä ajatuksia, minkä vuoksi on luonnollista, että piirilääkärit kiinnittivät erityistä huomiota surkeisiin asuinoloihin. Köyhän, puutteellisesti ravitun ja vaetetun työväenluokan raportoitiin kautta maan asuvan ahtaasti, huonokuntoisissa, huonosti varustetuissa, vetoisissa, kosteissa, huonosti ilmastoiduissa ja pimeissä asunnoissa, minkä nähtiin vaikutta-van epäedullisesti terveyteen.¹⁶³ Joroisten piirilääkärinä vuosina 1858–1889 toiminut Sanfrid Teofron Hällström (1824–1889) raportoi, että ruukkien työläiset (varsinkin muualta tulleet ammattitaidottomat työläiset) elivät turvattomassa asemassa ja asui-

157. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 18.

158. Notisblad 1867: 12; katso sivu 118.

159. Viipuri, LH 1864: 971.

160. FLS 19.4.1861, Notisblad 1861: 171.

161. Willebrand von 1861b. Tässä yhteydessä von Willebrand ottaa esille myös tupakkoinnissa suosittujen suu-kappaleiden, jotka valmistettu samasta materiaalista kuin tuttipullojen suukappaleet, mahdollisen myr-kyllisyyden.

162. Rosen 1958: 201–220; Flinn 1965; La Berge 1992: 124, 241–245; Hamlin 1998.

163. Helsingin kaupunki, LH 1858: 748 ja LH 1860: 669; Tampere, LH 1859: 59; Joroinen, LH 1859: 141 ja LH 1860: 573; Helsinki, LH 1860: 418; Savonlinna, LH 1865: 169 (asuntojen parantaminen vähensi kulkuteiteja); Rauman kaupunki, LH 1865: 274; Viipurin kaupunki, LH 1865: 279.



Kuva 3.

Asuinolot kaupungeissa eivät useinkaan olleet kehuttavia, mikä loi otolliset olosuhteet monien tautien leviämiseksi. C. A. Hårdhin valokuva Helsingin Katajanokalta vuodelta 1870 (tai 1866?), Helsingin kaupunginmuseon kuva-arkisto.

vat sekä söivät kurjasti.¹⁶⁴ Lisäksi he olivat siivottomia, siveettömiä, joivat viinaa ja levittivät moraalittomuutta myös ympäröivälle maaseudulle.

Lähes kaikki suomalaiset asuivat maaseudulla ja saivat elantonsa pääosin perinteisestä maataloudesta. Piirilääkärit raportoivat alueensa tyypillisistä asunnoista ja kytkivät usein puutteelliset asuinolot tautien esiintymiseen. Ihmiskasunnoissa pidettiin usein myös kotieläimiä. Mikkelin piirilääkärinä vuosina 1859–1896 toiminut Herrbed Gotthard Hällström (1830–1911) kuvasi, kuinka savutuvassa tai -pirtissä saattoi asua 8–12 ihmistä ja näiden lisäksi kanat, porsaas, koira ja kissa sekä hevonen, joka voitiin tuoda pirttiin raskaan työpäivän jälkeen.¹⁶⁵ Kajaanin vt. piirilääkärinä vuonna 1858 toiminut Johan Fredrik Aejmelaeus kuvasi aivan vastaavasti, kuinka savupirtissä asustivat ihmisten lisäksi kanat, porsaas ja hevoset.¹⁶⁶ Näyttää väistämättömältä, että tällaisissa olosuhteissa ihmiset ja heidän kotieläimensä jakoivat hyvin kirjaimellisesti myös taudinaiheuttajat keskenään.

164. Joroinen, LH 1859: 141–142 ja LH 1860: 572–574.

165. Mikkeli, LH 1859: 119–120; katso savutuvista sivuja 128–131.

166. Kajaani, LH 1858: 711–712.

Maaseudulla asumistavan ei kuitenkaan nähty aina olevan tautisuutta lisäävä tekijä. Haja-asutuksen nähtiin olevan omiaan estämään tautien leviämistä.¹⁶⁷ Tosin tämä etu katsottiin menetettävän väestön välinpitämättömyyden takia. Yksittäinen piirilääkäri saattoi vuosikertomuksessaan kuvata, että jopa savutuvilla oli haittojen ohella joitain terveydellisiä etuja: savu puhdisti ilman ja pakotti asukkaat tuulettamaan tuvan kunnolla.¹⁶⁸



Kuva 4.

Helsinki, Seurasaaren ulkomuseo, Niemelän torpan savutuvan uuninurkka, huomaa oikealla oven pielessä oleva hevosen syöttöruuhi. Museovirasto, valokuvaaja Raija Järvelä-Hynynen, 1994.

Kaupunkien olosuhteista saa lääkintötoimen ylihallituksen vuosikertomuksista tarkasteluajanjaksolta täydellimmän kuvan Helsingin kaupungin oloista. Eikä tämä kuva ole imarteleva: isossa osassa kaupunkia tontit olivat täyteen rakennettuja, kosteita, pihat olivat katupinnan alapuolella, yleisten kaivojen vesi oli huonoa ja vesipulasta kärsittiin usein eikä käymälöissäkään ollut kehumista.¹⁶⁹ Helsingin kaupunginlääkäri kuvasi erityisesti tuberkuloosin olevan yleinen surkeissa liikakansoitetuissa asunnoissa.

167. ELVT 1: 347.

168. Mikkeli, LH 1859: 121.

169. Helsingin kaupunki, LH 1858: 747–749.

Elintavat

Piirilääkäreitä pyydettiin vuoden 1857 ohjeissa raportoimaan väestön elintavoista. He kertoivatkin väestön elintavoista erottamattomana osana muita sosiaalisia oloja. Viina on kautta vuosisatojen ollut valtaapitäviä kiinnostanut kansan elintapoihin kytkeytyvä seikka. Tässä kiinnostuksessa yhdistyvät taloudelliset ja moralistiset intressit. 1800-luvun puoliväli oli yksi niistä Suomen historian vaiheista, jolloin viina oli erityisen kiinnostuksen kohteena. Talonpoikien perinteistä viinan kotipoltto-oi-keutta vastaan käytiin voimakkaasti moralistinen kampanja 1800-luvun puolivälissä ja lopulta kotipoltto kiellettiin vuonna 1866.¹⁷⁰

Tätä taustaa vasten on luonnollista, että piirilääkärit raportoivat yleisesti väestön alkoholin käytöstä, viinanpolttimoista ja olutpanimoista sekä salakapakoista jne., kuitenkin vain eräissä tapauksissa heidän kertomuksissaan on yksiselitteisesti ilmaistu väestön yleisesti juopottelevan taikka käyttävän runsaasti alkoholia (kartta 4).¹⁷¹ Toisaalta eräät piirilääkärit kertoivat raittiuden olevan piirissään yleistä tai juopottelun harvinaista (kartta 4).¹⁷² Kartasta syntyy vaikutelma, että runsas alkoholin käyttö painottuu läntiseen ja lounaiseen Suomeen ja vähäinen alkoholin käyttö itäiseen ja keskiseen Suomeen sekä Ahvenanmaalle.

Yksiselitteinen piirilääkäreiden antama kuva väestön alkoholinkäytöstä ei suinkaan ollut. Vaikka Kangasalan piirilääkäri kuvasi väestön käyttävän runsaasti alkoholia niin hän samalla raportoi, että alkoholinkäyttö oli viimeisten 15–20 vuoden aikana vähentynyt ja että alkoholin kerralla nautitut annokset olivat pienentyneet.¹⁷³ Viipurin piirilääkärinä vuosina 1853–1868 toiminut Constantin Stewen (1816–1868) arvioi alueensa väestön olevan varsin raitista ja juopottelevan vähemmän kuin Suomessa yleensä, mutta että alkoholin käyttö oli lisääntymässä alueen useiden viinanpolttimoiden ja salakapakoiden vuoksi.¹⁷⁴ Eräät piirilääkärit arvioivat juopottelun

170. Hytönen 1912: 140; Peltonen 2004; Forsius 1982: 449–460.

171. Helsinki, LH 1857: 179, LH 1859: 13; Turku, LH 1857: 214; Kristiinankaupungin kaupungin lääkäri, LH 1857: 360–361; Kangasala, LH 1858: 607–609; Vaasa (& Kristiinankaupunki), LH 1858: 671; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 753 ja LH 1859: 230; Uudenkaupungin kaupunginlääkäri, LH 1858: 758; Tammisaari, LH 1859: 25; Uusikaupunki, LH 1859: 42 ja LH 1862: 39; Kajaani, LH 1859: 219; Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 234 ja LH 1865: 267; Salo, LH 1860: 450; Tammela, LH 1860: 493–495; Hollola, LH 1860: 498 ja LH 1861: 924; Kristiinankaupunki, LH 1860: 617, 627 ja LH 1864: 1088 (Uskomaton määrä salaisia viinanpolttamoita toiminnassa); Porvoon kaupunginlääkäri, LH 1860: 672; Huittinen, LH 1861: 907; Tornio, LH 1861: 1116; Uusikaarlepyy, LH 1862: 251 ja LH 1864: 1093 (Salaiset viinanpolttamot kukoistivat kevättalvella erityisesti Härmässä ja Kauhavalla, viina oli kansan tavallinen lohdutus murheeseen.); Ikaalinen, LH 1863: 579, 582, LH 1864: 930 ja LH 1865: 59–60 (Viinanpolttoa ei alueella, vrt edellisten vuosien kertomukset).

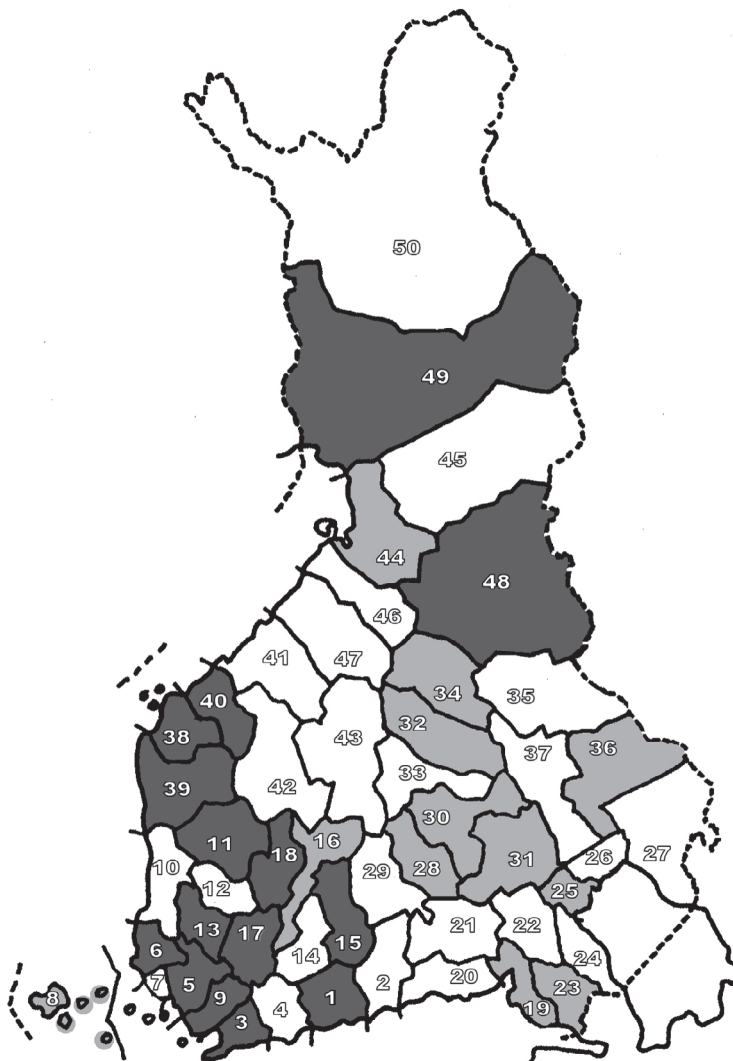
172. Kurkijoki, LH 1858: 633 ja LH 1865: 132; Mikkeli, LH 1859: 119 (Eteläsavolaiset ovat varsin raittiita, vähemmän juoppoja kuin rannikolla.); Ahvenanmaa, LH 1860: 466; Joroinen, LH 1860: 576; Iisalmi, LH 1861: 1037, LH 1862: 211; Oulu, LH 1861: 1095; Jämsä, LH 1862: 84 (Viinaa juodaan varsin kohtuullisesti, paitsi Hattulassa ja Kuorevedellä sekä osassa Pälkänettä); Tohmajärvi, LH 1862: 229 (Kansan esimerkillinen raittius.); Muolaa, LH 1863: 640; Savonlinna, LH 1863: 703; Kuopio, LH 1864: 1055 (Väkijuomien väärinkäytöstä ei erityisesti valitettu) ja LH 1865: 177 (Viinan ja muiden väkevien juomien käyttö huomattavasti vähentynyt ja jopa markkina-aikoina humalaiset harvinaisia); Viipuri, LH 1865: 96 (Juoppus ei koskaan ole ollut erityisen yleistä).

173. Kangasala, LH 1858: 608.

174. Viipuri (& Lappeenranta & Muolaa), LH 1858: 615, LH 1859: 73 ja LH 1861: 935.

Kartta 4.

Tummalla varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin runsasta alkoholin (viinan) käyttöä, ja vaalealla varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin vähäistä alkoholin käyttöä. Varjostamatta ovat ne piirilääkäripiirit, joista ei tietoa.



alueellaan vähentyneen, vaikka saattoivat samalla todeta, että viinaa juotiin liikaa (kartta 5.a).¹⁷⁵ Jotkut piirilääkärit yhdistivät havaitsemansa juopottelun vähenemisen viinan hinnan kohoamiseen tai saatavuuden huonontumiseen.¹⁷⁶ Tosin joku heistä

175. Hamina, LH 1859: 84 ja LH 1865: 104 (Viinanjuonti huomattavasti vähentynyt, oluenjuonti lisääntynyt); Salo LH 1860: 449–450 (juopottelu jonkun verran vähentynyt, mutta viinaa juodaan liikaa); Jämsä, LH 1861: 926; Hämeenlinna, LH 1862: 75–77 ja LH 1864: 946; Kuopio, LH 1862: 191 (Väkijuomien väärinkäyttö viimeaikoina merkittävästi alentunut, oluen juonti tosin lisääntynyt.) ja LH 1865: 177; Viipuri, LH 1865: 96.

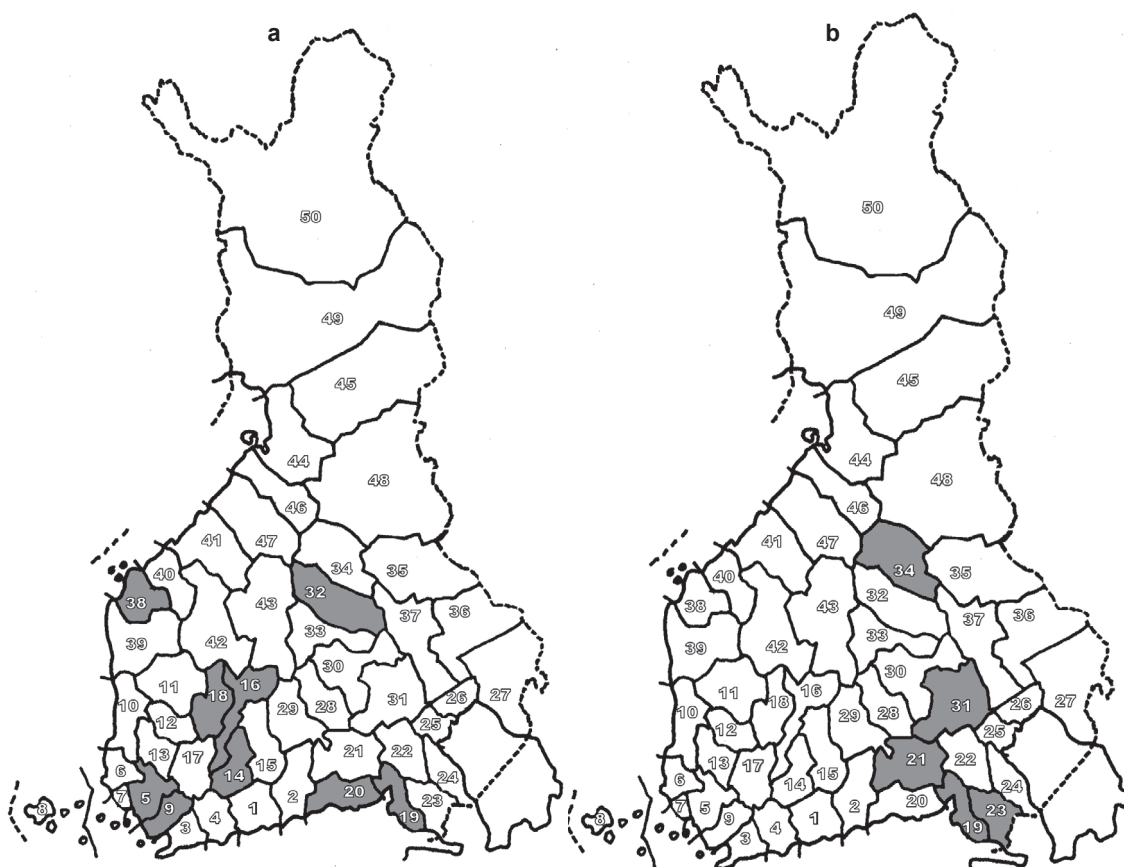
176. Vaasa, LH 1862: 238, LH 1863: 762 (Viina vähentynyt, mutta oluenjuonti lisääntynyt) ja LH 1864: 1084; Turku, LH 1863: 545; Kuopio, LH 1863: 709.

totesi aikaisemmin erittäin harvinaisen juopottelun yleistyvän alueellaan (kartta 5.b).¹⁷⁷

Kartoista 5 a. ja b. voidaan päätellä, että useissa niistä piireistä, joissa piirilääkärit kertoivat nautitun runsaasti alkoholia, oli käyttö vähenemässä. Toisaalta samanaikaisesti eräissä piireissä, joissa alkoholin käyttö oli vähäistä, oli piirilääkäreiden mielestä alkoholin käyttö lisääntymässä. Viipurin alueella piirilääkärien raportit sisälsivät risti-riitaista informaatiota. Selkeästi piirilääkärit kytkivät käytön lisääntymisen tai vähenemisen olevan yhteydessä alkoholin tarjontaan. Viinan kalleus ja saatavuuden huononeminen vähensivät alkoholin käyttöä ja kapakoiden lisääntyminen ja/tai muiden viinansaantimahdollisuuksien paraneminen lisäsivät käyttöä. Piirilääkärit raportoivat

Kartta 5.

Kartassa a varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin alkoholin käytön vähentyneen ja kartassa b varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin alkoholin käytön lisääntyneen.



177. Viipuri & Lappeenranta, LH 1858: 615; Viipuri & Muolaa, LH 1859: 615. Iisalmi, LH 1863: 731; Savonlinna, LH 1864: 1049 (Juppoutta, joka aikaisemmin alueella harvinaista, alkanut esiintyä kun viinanpolto ko. vuonna jälleen sallittiin).

myös selkeästi oluen juomisen lisääntymisestä mm. oluen saatavuuden parantuessa panimoiden perustamisen jälkeen ja oluen korvaavan viinan.

Piirilääkäreiden havaitsemat erot viinan juonnissa Suomen eri alueiden välillä voidaan selittää sillä, että erityisesti Keski- ja Itä-Suomessa viinan valmistus oli maaseudulla ilmeisesti selkeästi vähäisempää ja saatavuus huonompaa kuin Länsi- ja Etelä-Suomessa.¹⁷⁸ Yksikään Kuopion ja Mikkelin läänien talonpoika ei tiettävästi ottanut takaisin luovuttamaansa viinan kotipoltto-oikeutta kun suuret yhteispolttimot lopetettiin maaseudulta kokonaan vuoden 1859 asetuksella. Köyhässä Itä-Suomessa vaikutti myös voimakkaammin ostoviinan kalleus. Piirilääkäreiden yleensä myönteinen suhtautuminen olueen oli myös aikakauden hengen mukaista.¹⁷⁹

Piirilääkäreiden suhtautuminen väestön alkoholin käyttöön ei suinkaan ollut hyväksyvää tai edes neutraalia. Tässä he olivat samoilla linjoilla esimerkiksi sanomalehdissä näkyvän aikaisempaa voimakkaammin raittiutta esille tuovan aikakauden ilmapiirin kanssa.¹⁸⁰ Juopottelu ja siihen liittyvä väkivalta, siveettömyys ja kurjuus olivat monien piirilääkärien tuomitsevan huomion kohteena. Erityisesti he arvostelivat viinan juontia ja valmistusta, mutta Kangasalan piirilääkäriltä saivat tuomion myös olut ja markkina-aikoina näkyvät oluthumalaiset nuoret talonpoikaistyöt.¹⁸¹

Lääkärit yhdistivät juopottelun erilaisiin terveydellisiin seuraamuksiin, erityisesti mahavaivoihin, mutta myös muuhun sairastavuuteen. FLS:n kokouksessa 28.11.1862 professori von Willebrand raportoi kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettävän alkoholin olevan mahahaavan syynä.¹⁸² Runsaan alkoholinkäytön yhteyttä valtimonpulistumien esiintymiseen pohdittiin FLS:n kokouksessa 21.3.1862.¹⁸³ Piirilääkäri saattoi kirjata isän juopottelun lapsen riisitaudin syyksi.¹⁸⁴ Tammisaaren piirilääkäri toteasi alueella yleisen juoppouden olevan sairauksien ohella köyhien pahin vihollinen.¹⁸⁵

Piirilääkärit raportoivat kautta maan säännöllisesti väkijuomien käytöstä aiheutuvia kuolemantapauksia. Lisäksi he arvelivat monien tapaturmaisten kuolemien (hukkumalla, paleltumalla yms.) olevan seurausta juopottelusta, vaikkei tätä aina ruumiinavauksessa voitukaan osoittaa.¹⁸⁶ Piirilääkärit yhdistivät kertomuksissaan yleisesti viinankäytön ja väkivallan. 1800-luvun suomalaiset lääkärit olivat hyvin tietoisia myös siitä, että juopottelu yhdistyi – samalla tavoin kuin nykyään – itsemurhiin.¹⁸⁷

178. Hytönen 1912: 136–137, 139, 210.

179. Hytönen 1912: 140.

180. Hytönen 1912: 140; Peltonen 2004.

181. Kangasala, LH 1858: 609.

182. Notisblad 1863: 29.

183. FLS 21.3.1862, Notisblad 1862: 155–157.

184. Raabe, LH 1859: 209.

185. Tammisaari, LH 1859: 25.

186. Huittinen, LH 1861: 909; Lappeenranta, LH 1863: 634; Antrea, LH 1863: 639.

187. Sælan 1864: 44, 55 ja 67; Lönnqvist 1998: 117–118.

Lääkäreiden suhde alkoholiin ei kuitenkaan ollut yksinomaan tuomitseva. 1800-luvun lääkäreille alkoholi oli myös sisäisesti nautittu lääke mitä erilaisimmissa tautitiloissa.¹⁸⁸ Nykypäivän lääkäristä yllättävimmältä tuntuu viisivuotiaan lapsen vaikean kurkkumädän onnistunut hoito pullollisella Bordeauxin viiniä päivässä.¹⁸⁹

Suomalaisten perinteisissä elintavoissa oli piirre, joka sai piirilääkäreiltä runsaasti huomiota – saunominen. Nykysuomalaiset ovat tottuneet pitämään saunaan positiivisena, puhtautta ja terveyttä kohentavana perinteenä. Sen sijaan moni 1800-luvun piirilääkäri piti runsasta saunomista terveyttä vahingoittavana. Runsas saunominen aikakaudelle tyypillisissä savusaunoissa yhdistettiin erityisesti silmäsairauksiin, mutta myös risatautiin ja reumaattisiin vaivoihin.¹⁹⁰ Tarttuvien tautien (erityisesti sukupuolitaudin) koettiin myös leviävän saunomisen välityksellä.¹⁹¹

Tupakointi oli monien piirilääkäreiden raportoimisen arvoiseksi katsoma kansan käyttäytymiseen kuuluva piirre. Tupakoinnilla oli 1800-luvulle tultaessa pitkät perinteet maassamme. Se oli yleistynyt jo 1600-luvulla.¹⁹² Aina ei suinkaan ole pääteltävissä, kuinka yleistä tupakointi piirilääkäreiden käsityksen mukaan oli, mutta melko usein piirilääkärit antoivat jonkinlaisen arvion tästä (kartta 6).¹⁹³ Vuosikertomusten perusteella voidaan päätellä, että suurimmassa osassa maata varsinkin miehet polttivat jo nuoresta pitäen yleisesti piippua. Ainakin paikoitellen sikarinpoltto tosin oli syrjäyttämässä piippua. Purutupakan ja nuuskan käytöstä vuosikertomuksissa on vain vähän tietoa. Ainakin Tornion piirissä myös naiset tupakoivat yleisesti.

Tupakoinnin riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet ja tupakanpolton aloittamisesta tottumattomille aiheutuvat seuraukset olivat luonnollisesti tiedossa jo hyvin varhain. Maamme ensimmäisestä suomenkielisestä lääkärikirjasta 1700-luvun lopulta saamme jo lukea, että ”*Tavallisen Tupakin polttaminen ottaa pois sen paran syljen eli*

188. FLS:n kokoukset 5.5.1865 ja 19.5.1865, Notisblad 1865: 173, 175.

189. Notisblad 1865: 175.

190. Jyväskylä, LH 1857: 319; Kangasala, LH 1858: 611; Pielisjärvi, LH 1858: 663 ja LH 1859: 168; Uusikaarlepyy, LH 1858: 677; Kuortane, LH 1858: 690 ja LH 1861: 1085; Kajaani, LH 1858: 713; Mikkeli, LH 1859: 120 ja 126; Raahe, LH 1859: 209; Jämsä, LH 1860: 503 ja LH 1861: 929; Kristiinankaupunki, LH 1860: 628; Kangasala, LH 1861: 933; Iisalmi, LH 1861: 1037; Huittinen, LH 1862: 69; Viipuri & Muolaa, LH 1862: 109; Vaasa, LH 1863: 764; Ikaalinen, LH 1865: 53.

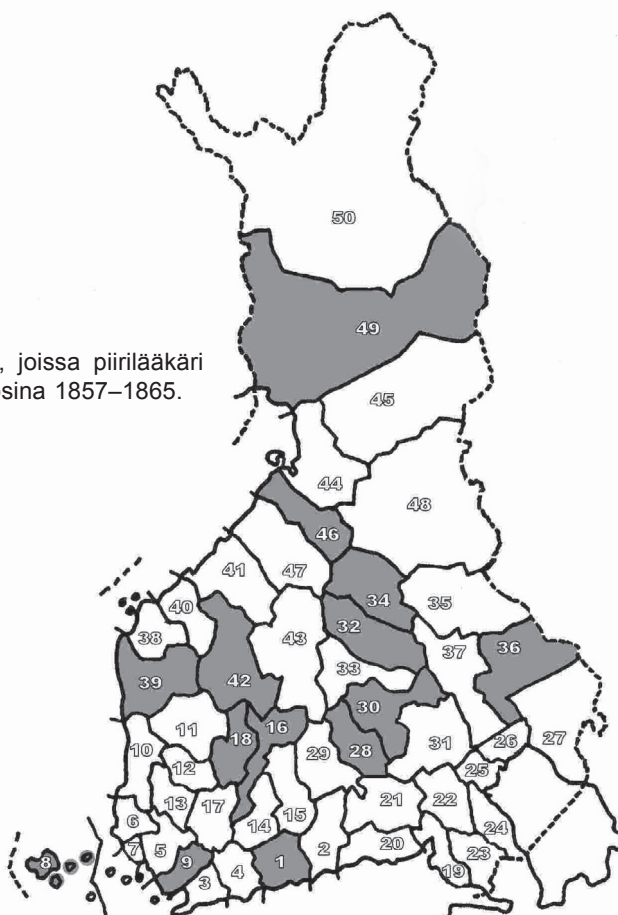
191. Pielisjärvi, LH 1865: 197; ELVT 4, s. 205–210; Rabbe 1849–1850a: 122 ja 158; Hjelt 1873: 37–38. Saunominen kytkeytyi liikeisesti kuppaukseen, jonka nähtiin myös olevan erityisesti sukupuolitauteja levittävän tavan, katso sivu 154.

192. Haggrén, 2002: 224.

193. Ahvenanmaa, LH 1857: 237 ja 1860: 467 (tupakkaa ja nuuskaa käytetään yleisesti, piippu mieheksi tulon merkki); Raahe, LH 1857: 334 (lasten aikainen tottuminen tupakkaan ja viinaan); Tornio, LH 1857: 346 (jopa naiset tupakoivat, tosin nuoret naiset vain salaa, pojat aloittavat tupakoinnin luonnollisesti hyvin varhain); Kangasala, LH 1858: 609 (miehet tupakoivat yleisesti, nikotiinimyrkytyksiä ei piirilääkärin tiedossa); Helsinki, LH 1859: 13 (tupakkaa käytettiin paljon); Mikkeli, LH 1859: 122 (miehet käyttivät runsaasti vahvaa venäläistä tupakkaa); Joroinen, LH 1859: 145 (miehet oppivat jo lapsina polttamaan tupakkaa); Salo, LH 1860: 450 (useimmat yli 15-vuotiaat miehet tupakoivat); Kristiinankaupunki, LH 1860: 627 (tupakkaa käytettiin paljon); Iisalmi, LH 1861: 1038 (tupakanpoltto aloitettiin usein jo 10–12 vuoden iässä); Kuortane, LH 1861: 1085 (toisinaan nähtiin jo 10-vuotiaiden poikien polttavan piippua tai jopa sikaria); Jämsä, LH 1862: 84 (tupakkaa käytetään ylen määrin); Kuopio, LH 1862: 194 ja LH 1865: 177 (Tupakanpoltto on hyvin yleistä ja usein näkee puolikasvuosisia poikia piippu suussa. Sikarinpoltto on tosin viimeaikoina yleistynyt, ainakin Kuopion seudulla. Sitä vastoin nuuskaaminen ja purutupakan käyttö nykyään harvinaisempaa.); Tohmajärvi, LH 1862: 230 (Sikari on rakas välttämättömyystavara niille, joilla on siihen varaa); Forsius 1982: 460.

Kartta 6.

Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkäri raportoi tupakointitavoista vuosina 1857–1865.



märkyiden, jota ei kenengään pitäis haaskaamaan, koska se on Jumalalta suotu ruan sulattamiseksi. Tupakki matkaan saattaa luonnollisesti murheellisen raskaan mielen ja reväisimen, mutta se joka on harjaandunut tupakin polttamiseen, etsii siinä ainoata lohdutustaan niinkuin muut onnettomat väkevissä juotavissa. Ne joilla on ollut halvaus tauti, saavat kuolettavaiset päälle karkaukset siitä, jos he alkavat polttamaan.”¹⁹⁴

Liekö synnä se, että Lönnrot oli itse kova tupakkamies vai mikä, mutta hän vain mainitsi tupakkamyrkytyksen *Suomalaisen Talonpojan Kotilääkäri*ssä käsittelemättä aihetta pidempään. Sen sijaan 1800-luvun lopussa Oskar Adolf Forsström totesi lyhyessä oppikirjassa kansaa ja kansakouluja varten, että ”Tupakan käyttäminen on paha ja hyljättävä tapa. Tupakka tekee ilman asuinhuoneissamme epäterveelliseksi. Se vaikuttaa myös vahingollisesti hermostoon. Tupakan liiallisesta käyttämisestä voivat silmät mennä pilalle. Nuuskaaminen ja tupakan pureksiminen ovat yhtä vaarallisia, miltä ei vaarallisempiäkin, kuin polttaminen.”¹⁹⁵

194. Ganander (1788) 1825: 37.

195. Forsström (1892) 1897: 20.

Kohtuutonta tupakointia ja kahvin sekä alkoholin nauttimista esitettiin maha-vaivojen aiheuttajiksi.¹⁹⁶ Toisaalta Uudenkaarlepyyn piirilääkäri raportoi alueellaan käytettävän tupakkaa (piipunpoltto) kyseisen taudin hoitoon.¹⁹⁷ Lappeenrannan piirilääkäri tiesi kansan uskovan, että hallan vahingoittamasta huonolaatuisesta viljasta tehtyä leipääkin saattoi syödä, ”*jos vain söi vähän ja poltti tupakkaa päälle*”.¹⁹⁸

Ravitseminen ja terveys

Hippokraattiset lääkärit esittivät, että ihmisen terveys ja itse lääketiede ovat kiinteässä yhteydessä ravintoon ja nimenomaan ”oikeantyyppiseen” ravintoon.¹⁹⁹ Oikea ja riittävä ravitseminen oli niin antiikin maatalousyhteiskunnissa kuin 1800-luvun Suomessa keskeinen ihmisten terveyttä säätelevä tekijä.²⁰⁰ Piirilääkärien raportit sisälsivätkin heille annettujen ohjeiden mukaisesti säännöllisesti selvityksiä sadon onnistumisesta. Suoranaisen nälän terveydellisiä haittoja ei ollut vaikea havaita, mutta ajatus, että laajastikin väestössä ajoittain esiintyvät taudit – kuten keripukki – olivat ”puutos-tauteja”, ei ollut itsestään selvä.²⁰¹

Suomalaisen rahvaan ravinnossa viljatuotteet (erilaiset puurot, vellit ja erityisesti ruisleipä) muodostivat keskeisen osan.²⁰² Tämän lisäksi syötiin suolakalaa ja perunaa ja juomaksi nautittiin maitoa (useimmiten hapanta), piimää tai kaljaa vuodenajasta ja paikkakunnasta riippuen. Yleensä syötiin suolattua lihaa, mutta toisinaan myös tuoretta ja ainakin vauraammissa taloissa myös voita. Metsämarjojen sato kuului myös piirilääkäreiden tavallisesti raportoimiin seikkoihin. Paikoitellen syötiin myös nauriita ja kaalia ja erityisesti Itä-Suomessa kerättiin metsistä sieniiä. Rannikoilla ja saaristossa harrastettiin kalastuksen lisäksi vesilintujen ja hylkeiden pyyntiä. Metsälintujen kannat kuuluivat monin paikoin kalansaaliiden (erityisesti silakka, muikku, lohi ja siika) lisäksi vuosittain piirilääkärien kertomiin asioihin.

Pieniä ”ylellisyyksiäkin” alkoi vähitellen levitä tavallisen kansan pariin. Säätäläiskodit olivat tutustuneet kahviin jo 1700-luvulla, mutta 1800-luvun kuluessa kahvista muodostui kaikkien väestönosien tärkeä juoma ja kahvi oli 1800-luvun puolivälin

196. Turku, LH 1857: 214; Kuopio, LH 1857: 284 ja LH 1862: 198; Helsinki, LH 1859: 13; Uusikaupunki, LH 1859: 42; Mikkeli, LH 1859: 125; Joroinen, LH 1859: 145; Tammela, LH 1860: 495; Viipuri (& Muolaa), LH 1860: 507; Heinola, LH 1860: 566–567; Kristiinankaupunki, LH 1860: 627; Iisalmi, LH 1861: 1038; Kuortane, LH 1861: 1085; Jämsä, LH 1862: 86; Fogelholm 1864: 20.

197. Uusikaarlepyy, LH 1858: 677 ja LH 1861: 1067.

198. Lappeenranta, LH 1862: 118.

199. Muinaisesta lääketieteestä. ΠΕΡΙ ΑΡΧΑΙΗΣ ΙΗΤΡΙΚΗΣ 3, Hippocrates I: 1–64.

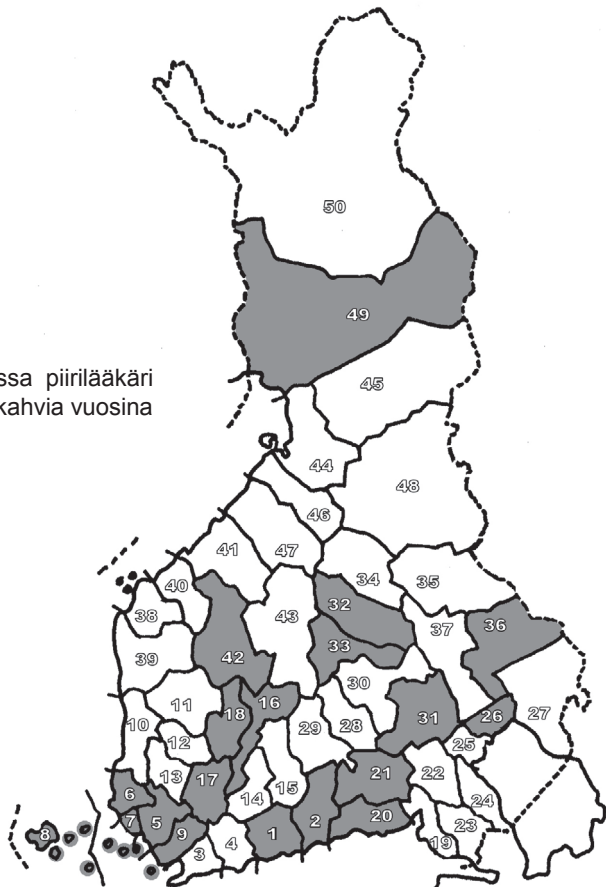
200. Tautien historian kannalta saattaa olla merkittävä äskettäinen havainto, että äidin ravitsemuksella voi olla sikiön kasvuun vaikuttamisen kautta merkitystä myös sydän- ja verisuonitautien ja aikuistyyppisen diabeteksen esiintymiseen, Forsén 2000.

201. Siitä kuinka C-vitamiinin puutos osoitettiin keripukin ”syyksi”, katso Carpenter 1993.

202. Katso esimerkiksi Raahe, LH 1865: 252, 1800-luvun suomalaisesta ruokakulttuurista, katso Mäkelä 2002. Kansan tyyppillisestä ruokakulttuurista on tietoa käytännöllisesti katsoen jokaisesta piirilääkäripiiristä tarkastelujakson jossain vuosikertomuksessa.

Kartta 7.
Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkäri raportoi rahvaan juovan runsaasti kahvia vuosina 1857–1865.

Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkäri raportoi rahvaan juovan runsaasti kahvia vuosina 1857–1865.



204. Helsinki, LH 1857: 180 (Kahvia on joka mökissä) ja 1859: 13 (Kahvia juodaan paljon.); Loviisa, LH 1857: 195 (Kahvia on joka mökissä); Turku, LH 1857: 214 (Rahvas joi runsaasti kahvia.); Lappeenranta, LH 1857: 252 (Rahvas joi kahvia päivittäin) ja LH 1863: 628 (Kahviin ihmisten rahat yleensä riittävät); Savonlinna, LH 1857: 274–275 (Hyvinvoiva rahvas juo kahvia useita kertoja päivässä j. köyhät voivat olla ilman ruokaa, kunhan saavat kahvia. Työätekevä rahvas käyttää liikenevät rahansa kahviin. 75 vuotta aikaisemmin savonlinnalaiset kauppiaat myivät vain muutamia kymmeniä särkeä kahvia, mutta nyt noin 2000.) ja LH 1863: 703 (Kahvinjuonti lisääntymässä.); Kuopio, LH 1857: 284 (yletön kahvinjuonti), LH 1862: 194, 198 (Kahvia juodaan yleisesti) ja LH 1865: 177 (Kahvinjuonti lisääntynyt); Tornio, LH 1857: 347 (Kahvinjuonti yleistä ja sitä nautitaan milloin tahansa.); Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1858: 573 (Kahvia on joka mökissä ja kahvipannu lämpimänä koko päivän ja sitä juodaan pari kuppia kolme tai neljä kertaa päivässä.); Kangasala, LH 1858: 607 (Kahvia on joka mökissä, mutta päivittäin sitä käytävät vain varakkaimmat.); Hamina, LH 1859: 86 (Kahvia juodaan joka mökissä.); Salo, LH 1860: 450 (Kahvia nautitaan melkein kaikkialla ja usein liian paljon.); Ahvenanmaa, LH 1860: 467 (Kahvia on joka mökissä); Tammele, LH 1860: 494 (Tehtaiden lähistöllä juotiin kahvia paljon kaikkialla); Kuortane, LH 1861: 1078 (Kahvipannu ei puutu mistään); Tohmajärvi, LH 1862: 229 (Kahvia juodaan uskomattomat määrät); Jämsä, LH 1862: 84 (Kahvia käytetään ylen määrin) ja LH 1864: 951 (Maalaiskaupat lisänneet huomattavasti kahvin ja sokerin kulutusta alueella.); Rautalampi, LH 1863: 720 (Kahvin ja teen käyttö tulleet vuosi vuodelta yleisemmiksi.); Sortavala, LH 1865: 136 (turmiollinen kahvinjuonti); Fogelholm 1864: 20 (Yletön kahvinjuonti yleistä työätekevän luokan parissa); Kuusanmäki 1954: 268–270; Forsius 1982: 461.

ulkomailta tuotettujen tavaroiden, erityisesti kahvin ja sokerin, kulutuksen nopeaan kasvuun, mikä ei jäänyt tarkkaavaiselta piirilääkäriltä huomaamatta.²⁰⁵

Keskeiseksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi oli jo 1700-luvulta lähtien nähty lasten – erityisesti imeväisikäisten – suuri kuolleisuus. Lasten ravitsemus ja hoito olivatkin piirilääkäreiden tavallisesti raporttoimia asioita alueeltaan. Erityisesti imeväisikäisten ravitsemukseen kiinnitettiin runsaasti huomiota. Varsin yleisesti piirilääkärit raporttoivat, imetettiinkö lapsia ja minkä ikäisenä vieroittaminen tapahtui sekä min-kälaista ”lisäravintoa” imeväisikäiset saivat ja oliko ”sarviruokinta” yleistä.²⁰⁶

Voidaan laatia kartta, jossa piirit on jaettu kolmeen ryhmään (Kartta 8). Ensimmäisen ja suurimman ryhmän muodostavat piirit, joissa piirilääkärit toivat selkeästi esiin imeväisten saavan äidinmaitoa. Toiseen Pohjanmaalle (lisäksi Ahvenanmaa) keskittyvään ryhmään kuuluvat piirit, joissa he toivat esille imeväisten saavan yleensä keinoruokaa, tyypillisesti sarven avulla. Kolmas ryhmä on piirit, joissa he eivät selkeästi korosta imeväisten saavan jompaakumpaa, mutta puhuivat esimerkiksi keinoruokinnan ongelmista. Kolmannen ryhmän piireistä useat sijaitsevat Pohjois-Pohjanmaalla. Piirilääkäreiden vuosikertomusten antama kuva imeväisten ruokinnasta vuosina 1857–1865 on aukollisempi, mutta samansuuntainen kuin Oiva Turpeisen esit-



Kuva 5.

Lapsenkehto, sarventrenki ja lapsensarvi Alahärmästä vuodelta 1937. Valokuva Museo-
viraston kuva-arkisto.

205. Jämsä, LH 1864: 951; Myös Rautalammen piirilääkäri (LH 1863: 722) kiinnitti paheksuvaan sävyyn kansan käyttävän rahansa mm. sokeriin ja kahviin maaseudun kauppaolojen kehittyessä.

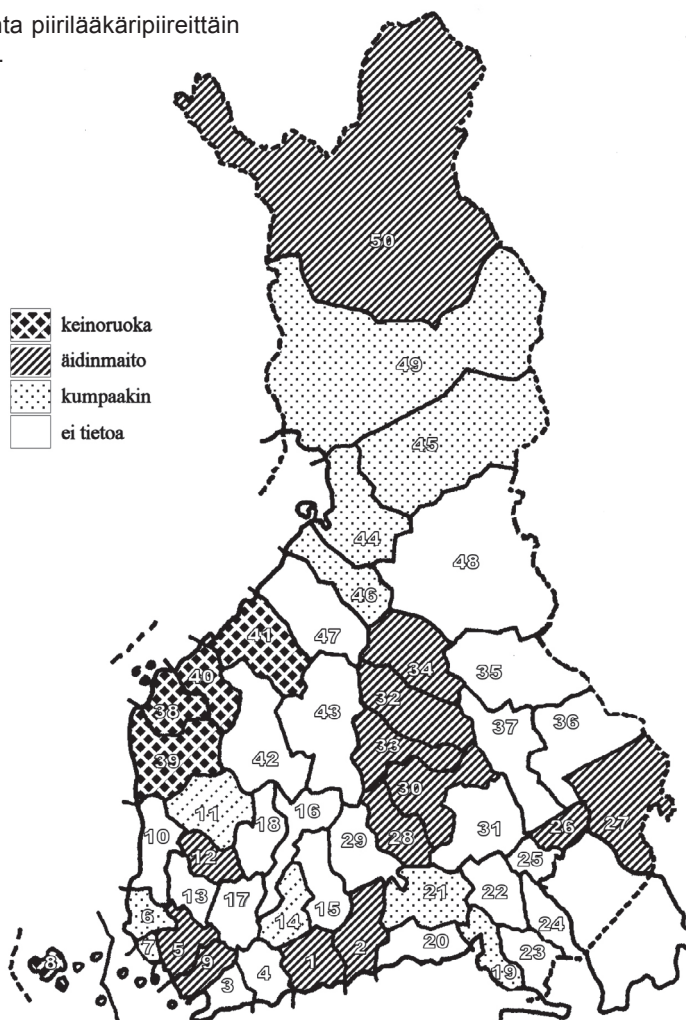
206. Helsinki, LH 1857: 180; Loviisa, LH 1857: 198; Turku, LH 1857: 214; Tampere, LH 1857: 228; Ahvenanmaa, LH 1857: 238, LH 1858: 581 ja LH 1860: 469–470; Sortavala (& Salmi), LH 1857: 263, LH 1859: 111, LH 1860: 531, LH 1862: 143 ja LH 1865: 142; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1857: 283, LH 1858: 653, LH 1859: 156 ja LH 1862: 194; Vaasa (& Kristiinankaupunki), LH 1857: 303; (Pietarsaari) Kokkola, LH 1857: 309, LH 1858: 682–684; Raahe, LH 1857: 333 ja LH 1859: 208; Tornio, LH 1857: 348 ja LH 1858: 719; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1858: 573; Viipuri (& Lappeenranta), LH 1857: 246 ja LH 1858: 616; Uusikaarlepyy, LH 1858: 676; Lappi, LH 1858: 742; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 752; Mikkeli, LH 1859: 124; Joroinen, LH 1859: 144 ja LH 1862: 176; Oulu, LH 1859: 197; Pudasjärvi, LH 1859: 203; Salo, LH 1860: 451; Ikaalinen, LH 1863: 582; Hämeenlinna, LH 1865: 75.

tämät tiedot sarvi- ja rintaruokinnan yleisyydestä ja kehityssuunnista Suomessa vuosina 1841–1865.²⁰⁷

Sarviruokinnan erityiseksi ongelmaksi piirilääkärit mielsivät menetelmän epähygieenisyyden. Sarvia, joita piirilääkäreiden raporttien mukaan yleisesti käytettiin varsinkin Pohjanmaalla, puhdistettiin harvoin.²⁰⁸ Tämän piirilääkärit suoraan esittivät syynä imeväisten suureen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Imeväiskuolleisuuden alentamiseksi käytyä kampanjaa käsittelen myöhemmin tämän kirjan sivuilla 94–95.

Kartta 8.

Keino- ja rintaruokinta piirilääkäripiireittäin vuosina 1857–1865.



207. Turpeinen 1987: 311–315.

208. Kokkola, LH 1857: 309 (Lapsen ruokkimisessa käytettyä sarvea ei yleensä puhdistettu kuin kerran viikossa.); Uusikaarlepyy, LH 1858: 676 (Sarvi puhdistettiin harvoin.); Ahvenanmaa, LH 1860: 470 (Sarvia, joiden puhtaudesta ei kovinkaan tarkasti huolehdittu).

Nälkä ja valkuaisaineiden puutos näkyvät ihmisen ulkoisessa olemuksessa. Suomen piirilääkärit kohtasivat 1800-luvulla nälän aiheuttamaa turvotusta ja pöhöttyneitä lapsia muulloinkin kuin varsinaisina nälkävuosina. Esimerkiksi 1830-luvulla suuressa osassa itäistä, keskistä ja pohjoista Suomea nautti ”normaalivuosinakin” vähintään 5 % väestöstä hätäravintoa (esimerkiksi pettuleipää).²⁰⁹ Tarkasteluajanjaksolle osuvat vuodet 1862 ja 1865, jolloin piirilääkärit raportoivat satojen olleen monilla alueilla surkeat.²¹⁰ Katoa seuraavasta nälästä raportoidessaan Rautalammen piirilääkärinä vuosina 1862–1896 toiminut Johan Wilhelm Roschier (1829–1905) toteusi, kuinka paljon mieluummin hän olisi määrännyt potilaalle lääkkeeksi hyvää, puhdasta leipää kuin kiniiniä horkkaan (malaria).²¹¹ Suuret nälkävuodet 1866–1868, jolloin nälkä ja taudit kietoutuivat monin tavoin toisiinsa,²¹² eivät kuulu tämän tutkimuksen piiriin.

Pettu²¹³ – männyn nilakerroksesta valmistettu jauho – oli piirilääkäreiden kertomusten valossa hyvin tunnettu hätäleivän raaka-aine ainakin itäisessä ja keskeisessä Suomessa.²¹⁴ Petun sijaan tai lisäksi hätäleipään saatettiin sekoittaa olkia.²¹⁵ Jyväskylän piirilääkäri Schildtin sanoin: ”*Kato-vuosina on petajainen ja olki-leipa koyhan tukena ja turvana.*”²¹⁶ Iisalmen piirilääkäri raportoi alueellaan syötävän hätäruokana ”*olkipuuroa*”.²¹⁷ Raahen piirilääkäri tiesi viinan kotipolton yhteydessä syntyvää rankkia käytettävän hätäleivän raaka-aineena.²¹⁸

Hallan vioittamasta, usein petulla jatketusta, puutteellisesti kypsyneestä tai muuten vahingoittuneesta huonokuntoisesta viljasta valmistetun leivän aiheuttamiksi oletetut maha- ja suolistotaudit (mm. punatauti ja sydänalantauti) olivat useina vuosina piirilääkäreiden huomion kohteena.²¹⁹ Tornion piirilääkäri arveli erityisesti köyhien ravinnon olevan huonosti ravitsevaa ja aiheuttavan piirrissään anemiasia ja risatautia.²²⁰

Esittäessään FLS:n kokouksessa 13.10.1860 laajasti hampaiden tauteja professori von Willebrand ei sanallakaan mainitse sokeria niiden aiheuttajana.²²¹ Sokerin (hiilihydraattien) hammasmätää lisäävä vaikutus osoitettiin tieteellisesti vasta kymmeniä

209. Soininen 1980b: 388.

210. Pitkänen 1993; kartat sivulla 54.

211. Rautalampi, LH 1865: 188.

212. Turpeinen 1986; Pitkänen 1993.

213. Kyseessä on vanha suomalais-ugrilainen sana, katso Suomen sanojen alkuperä, etymologinen sanakirja, L-P. 1995: 345–346.

214. Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1857: 282, LH 1859: 156 ja LH 1861: 1032; Pielisjärvi LH 1858: 662–663 (”*survoleipä*”) ja LH 1861: 1045; Kajaani, LH 1859: 220;

215. Karjalan pohjoinen piiri (myöhemmin lähinnä Pielisjärven piiri), LH 1857: 295, 299 (”*survoleipä*”); Jyväskylä, LH 1857: 316; Raahen, LH 1857: 333; Tornio, LH 1857: 347; Kurkijoki, LH 1858: 635.

216. Jyväskylän piirilääkärin suomenkielinen vuoden 1857 vuosikertomus, päivätty 31.1.1858, Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33.

217. Iisalmi, LH 1865: 192.

218. Raahen, LH 1863: 801

219. Savonlinna, LH 1857: 272, LH 1862: 187; Pielisjärvi, LH 1857: 297, LH 1858: 663 ja LH 1859: 168; Kangasala, LH 1862: 101–102; Lappeenranta, LH 1862: 119; Mikkeli, LH 1862: 160–161; Oulu & Pudasjärvi, LH 1862: 273; Raahen, LH 1862: 280–281 ja 285; Jämsä, LH 1865: 82 ja 84; Iisalmi, LH 1865: 192; Tohmajärvi, LH 1865: 201.

220. Tornio, LH 1858: 721.

221. FLS 13.10.1860, Notisblad 1861: 26.

vuosia myöhemmin. Sokerin sijaan von Willebrand kytkee hammasongelmien joh-
tuvan niitä ympäröivien kudosten taudeista ja aiheutuvan mm. raskaudesta, imetyk-
sestä ja asuinhuoneen kylmästä ja kosteasta ilmasta.

Ehkäpä yleisimmin raportoidun endeemisen taudin – ylävatsakipujen (sydän-
alantauti, kardialgia) – arveltiin yleisesti aiheutuvan ravinnosta. Piirilääkärien usein
yksipuoliseksi kuvaamaa, hapanta maitoa ja leipää sekä voimakkaasti suolattuja ruo-
kia (kalaa ja lihaa) sisältävää rahvaan normaalia ravintoa pidettiin keskeisimpänä ylä-
vatsavaivojen aiheuttajana.²²² Vaikka suolistomadot olivat piirilääkärien yleisesti
raportoimia eripuolilta maata, niin ehkä yllättävästi yksikään heistä ei yhdistänyt nii-
tä ylävatsakipuihin.

1800-luvun puolivälin suomalaisia lääkäreitä eivät juuri näytä askarruttaneen
lihavuuteen liittyvät terveysongelmat. Tämän vuoksi on yllättävää, että nälkävuosien
aikaan FLS:n kokouksissa käsiteltiin lihavuuteen ja jopa laihduttamiseen liittyviä
ongelmia peräti kahdessa kokouksessa.²²³ Voi olettaa, että tässä näkyy Helsingissä ko-
koontuvan FLS:n jonkinasteinen vieraantuminen suomalaisen rahvaan oloista. Tässä
yhteydessä on kuitenkin hyvä muistaa, että turkulaisen professorin Johan Haartma-
nin lääkärikirjassa vuodelta 1765 jo todetaan, että ”*Fetmal för mycken (Polysarcia) är
inte något synnerligt godt tekn til god hälsa, hos unga i synnerhet.*”²²⁴

222. Turku, LH 1857: 214; Kuopio, LH 1857: 284 ja LH 1862: 198; Vaasa, LH 1857: 303; Tornio, LH
1857: 348; Antrea, LH 1858: 622; Pielisjärvi, LH 1858: 663; Uusikaarlepyy, LH 1858: 677; Hamina,
LH 1859: 88; Mikkeli, LH 1859: 125; Joroinen, LH 1859: 145; Kajaani, LH 1859: 221; Tammela, LH
1860: 495; Viipuri & Muolaa, LH 1860: 507; Heinola, LH 1860: 566–567 ja LH 1863: 687 (yleensä
endeemiset taudit); Kristiinankaupunki, LH 1860: 627; Oulu, LH 1860: 645; Iisalmi, LH 1861: 1038;
Kuortane, LH 1861: 1085; Jämsä, LH 1862: 86; Kokkola, LH 1863: 773; Fiskarsin ruuki, LH 1864:
1145; *Förhandlingar vid Finska ...* 1866: 158–160.

223. FLS:n kokous 6.10.1865, *Notisblad* 1865: 189–190; FLS:n kokous 4.5.1867, *Notisblad* 1867:
70–71 Myös ravintoon (mm. viikunat, mansikat, ravut) liittyvät ihoreaktiotkin saivat huomiota FLS:n
kokouksessa 4.11.1864, *Notisblad* 1865: 31.

224. Haartman 1765: 147.

IV

Keinoja tautien ehkäisyksi ja terveyden edistämiseksi

Lääkintöviranomaiset eivät suinkaan istuneet toimettona tarkastelemassa kansan suurta sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kasvava lääkärinkunta uskoi vahvasti edistykseen, tieteeseen, siihen, että rationaalisella toiminnalla oli saavutettavissa tuloksia. 1800-luvun puolivälissä heidän keinonsa edistää väestön terveyttä alkoivat myös kohentua. Liikenneyhteydet (mukaan luettuna tietoliikenne) olivat paranemassa. Väestön sivistäminen oli aikakauden tärkeä kysymys. Suomalaiset viranomaiset saattoivat 1800-luvun puolivälissä jo tukeutua runsaaseen eurooppalaiseen perinteeseen edistäessään väestön terveyttä.

Euroopassa oli jo 1700-luvulta lähtien esitetty ajatuksia julkisen vallan velvollisuuksista ja toimista ihmisten terveydestä huolehtimiseksi ja Ranskan suuren vallankumouksen aikoihin syntyi ajatus ihmisten oikeudesta terveyteen. Ranskassa ja Saksassa syntyi käsite ”*medizinischer Polizey*”, ”*la police medicale*”. Saksalainen Johann Peter Frank (1745–1821) kirjoitti 1700–1800 -lukujen vaihteessa massiivisen moniosaisen teoksensa *System einer vollständigen medicinischen Polizei*. 1800-luvun kuluessa kansanterveysajattelu kehittyi ja toiminta ”*ammatillistui*”. Ensimmäinen kansanterveyteen keskittynyt lehti aloitti vuonna 1829: *Annales d'hygiene publique et de médecine légale*.¹

Hygienia oli 1800-luvun puolivälissä se tieteenala, jonka tehtäväksi määriteltiin terveyden säilyttäminen ja edistäminen.² Ei varmaan ole sattumaa, että Karl Gustaf Fogelholmin edellä jo mainittu yleistä terveydenhoitoa käsittelevä väitöskirja valmistui vuonna 1864 professori Otto Edvard August Hjeltin ohjauksessa. O. E. A. Hjelt kuului jäsenenä vuonna 1862 asetettuun komiteaan, jonka sihteerinä Fogelholm oli. Komitean tehtävänä oli laatia ehdotus maan terveystoimiin koskevaksi yleiseksi asetukseksi. Ko. asetus ei vielä 1860-luvulla toteutunut, mutta Hjelt oli keskeisin vaikut-

1. Kansanterveyden historiasta eri maissa katso Dorothy Porterin toimittamaa kirjaa *The History of Public Health and the Modern State* (1994), jossa on lyhyesti esitetty alan historiaa Ranskassa, Saksassa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa, Venäjällä, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Uudessa-Seelannissa, Intiassa, Belgian Kongossa ja Japanissa. Katso myös Rosen 1958: 160–167, 192–294.

2. Fogelholm 1864: 7.

taja siinä prosessissa, joka lopulta johti maamme ensimmäisen terveydenhoitoasetuksen syntyyn vuonna 1879.³

Henry Nygårdin (2004) väitöskirjassaan esittämässä suomalaisten kaupunkien sairauksien ennaltaehkäisyn historian jaksottelussa tarkastelujaksoni osuu kahden kauden taitteeseen. Kaupungeissa oli tiedostettu terveysongelmien olemassaolo ja oli tiin ryhtymässä hahmottamaan niiden ratkaisemiseksi strategiaa.⁴ Helsingissä esimerkiksi rakennettiin viemäreitä ja kivettiin katuja 1860-luvun alussa.⁵

Maamme ensimmäiset laaja-alaiset terveyspoliittiset ohjelmat hahmoteltiin juuri tarkasteluajanjaksollani. Vuonna 1858 Frans Rabbe esitti kuuden kohdan ohjelman maan korkean kuolleisuuden alentamiseksi, joka vapaasti suomennettuna on seuraava: ”1) Raivoavat kulkutaudit on ennakoitava ja torjuttava huolehtimalla siitä, että maassa on riittävästi lääkäreitä ja sopivia rokottajia sekä kättilöitä ja valistamalla väestöä järkipäisemmästä terveydenhoidosta, johon kuuluu ennen kaikkea puhtaus ja siveys, yksinkertainen ja terveellinen ravinto, tarkoituksenmukainen vaatetus ja terveelliset asunnot yms.. 2) Väestön vaivaisuutta ei saa pitää vain syntien palkkana ja alistua kohtaloon, vaan sitä on vastustettava. Piirilääkärien on seurakuntien pastoreiden tukeamana ajettava järkipäistä lastenhoitoa ja olosuhteisiin sopivaa ravintoa ja vaatetusta. Heidän on toisissaan, mutta hienovaraisesti, oikaistava väestön tapa pitää lapsia suljettuna epäterveisiin ja vetoisiin mökkeihin ja pakottaa lapset liian aikaisin ruumiin ja sielun ponnistuksiin sekä antaa lapsille sopimatonta ruokaa alkoholin ja mausteiden kanssa. Piirilääkäreiden on lisäksi valvottava, että todetut sairaustapaukset tulevat ajoissa ja järkipäisesti hoidettua. Kaikki irrationaalinen puoskarointi on juurittava pois pikeminkin vahingollisena kuin hyödyllisenä. 3) Vanhuudenvaiivat eivät ole aina parantumattomia, kohtuullisuus ja hyvinvointi luovat viihtyisän vanhuuden, joten kaikkea sitä, mikä lisää viihtyisyyttä pitää edistää. Erityisesti naiset ovat pakotettuja elämään selibaatissa, mikä on moraalitonta, sietämätöntä ja terveydelle vaarallista. Tämä johtuu siitä, että heitä on huomattavasti enemmän kuin parinmuodostumismahdollisuuksia (parningsmöjligheten). Tilanteen korjaamiseksi on naisten lisääntyneellä työskentelyvapauksella (slöjdfrihet) vähennettävä heidän riippuvuuttaan. 4) Sitä, että taudin nimeä ei ole ilmoitettu tai on salaisia kuolinsyitä, ei pidä hyväksyä. Avoimesti ja rehellisesti on synnit tunnustettava. Samalla tavoin ei salata yhtään kuoleman aiheuttavaa sairautta. 5) Lapsivuodesairauksien hoitamiseksi on hankittava riittävä määrä sopivia ihmisiä. 6) Onnettomuuksia, joita ei pystytä ehkäisemään, on hyvin vähän. Asianmukaisella varovaisuudella ja ennakkoinnilla ihminen ei kuole tapaturmassa, huku, pala kuoliaaksi, saa häämyrkytystä, putoa, palellu kuoliaaksi, tukehdu ruokaan tai juo itseään hengiltä.”⁶

Terveyspoliisikomitea kokoontui ensimmäisen kerran täysilukuisana tiistaina 18.11.1862 ja tässä kokouksessa hahmoteltiin sitä, mitä terveyspolitiikka on.⁷ Komi-

3. Pesonen 1980: 332–344.

4. Nygård 2004.

5. Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1862: 301.

6. Rabbe 1858a: 117–120.

7. Terveyspoliisikomitea 1862–1874: pöytäkirja 18.11.1862.

tea katsoi valtion harjoittaman terveyspolitiikan (sundhetspoliti) oikeutuksen perustuvan siihen, että valtion intresseissä on kiistattomasti estää kansalaistensa kuolema liian aikaisin ja estettävissä olevista syistä. Tähän pyrkimiseksi on toimittava kahdella taholla: 1) ”yritettävä estää kaikki sellainen, mikä uhkaa terveyttä” ja 2) ”ryhdyttävä toimenpiteisiin häiriintyneen terveydentilan palauttamiseksi ja perustaa laitoksia, joissa ne yksilöt, jotka sellaista ehdottomasti tarvitsevat, saavat tarvittavaa apua”.⁸

Sairauksien ehkäisemiseksi komitea esitti kattavan 11 toimenpidettä käsittävän listan, joka vapaasti suomennettuna ja hiukan lyhennettynä on seuraava: ”1) Poistettava perinnölliset sairauksien syyt. 2) Estettävä mahdollisuuksien mukaan se, että lasten fyysinen kasvatus ei johda sairauksiin. Tähän kuuluu kysymys lasten työssäkäynnistä ja se, että maan kouluissa ei henkinen kasvatus tapahdu lasten fyysinen kehityksen kustannuksella. 3) Tarkasti valvottava väestölle tarjottavien ruoka-aineiden koostumusta. 4) Valvottava julkisesti myytävien keinojokkeiden juomien laatua. 5) Valvottava myrkyllisten tai muuten terveydelle vaarallisten aineiden kauppaa. 6) Määrättävä toimenpiteistä, joita laivoissa on noudatettava terveyden säilyttämiseksi pitkällä merimatkoilla. 7) Huolehtia siitä, että kaupungeissa on saatavissa riittävästi hyvänlaatuista vettä. 8) Määrätä, mitä asuintalojen rakentamisessa täytyy ottaa huomioon, jotta estetään terveyttä vahingoittavat seuraamukset. Tähän yhteyteen kuuluu myös asuintalojen tontit, jotta niiden vetisyydestä tms. ei ole terveyttä vahingoittavia seuraamuksia. 9) Määrätä katujen ja tonttien puhtaanapidosta. 10) Määrätä mitä varotoimenpiteitä on noudatettava tehtaissa ja työpajoissa, joissa harjoitetaan terveydelle vaarallista toimintaa. 11) Toteuttaa tarttuvien tautien vastaisia toimenpiteitä, kuten huolehtia karanteenilainsäädännöstä, rokottamisesta ja kupan ehkäisemiseksi tarvittavista varotoimenpiteistä.”

Rabben esitys ja terveyspoliisikomitean pöytäkirja osoittavat selkeästi, että Suomessa jo 1860-luvulle tultaessa hahmotettiin hyvin ne keinot, mihin yhteiskunnan on ryhdyttävä väestönsä terveyden turvaamiseksi. Suomi oli kuitenkin hyvin maatalousvaltainen maa, missä sivistyneistö oli vähälukuinen ja valtion rakenteiden luominen ja uudistaminen kesken. Näissä oloissa tuntuu luonnolliselta, että monet edellä mainittuihin dokumentteihin kirjatusta ajatuksista vasta vuosikymmeniä myöhemmin johtivat toimenpiteisiin.

Ensimmäisessä yleisessä lääkärikokouksessa vuonna 1866 hahmoteltiin myös keinoja maamme terveydenhoidon kehittämiseksi.⁹ Kokouksessa pohdittiin mm. pitäisikö terveydenhuoltoviranomaisten valvoa asuntojen kelpoisuutta ihmisasunnoiksi.¹⁰ Suomen maaseutumaisuus heijastuu todennäköisesti siinä, että lääkärit päätyivät lopulta kannanottoon, jossa he ehdottivat kaupunkeihin terveysviranomaisten antamia velvoittavia määräyksiä, mutta maaseudulle vain ohjeita asuntojen kelpoisuudesta.

8. ”För att vinna detta mål måste sundhetspolitien vara verksam in tvenne skilda riktningar. Den sakll för det första söka att undanröjda allt sådant, som hotar det friska tillståndet, eller med andra ord: försöka att aflägsna möjliga sjukdomsorsaker, samt för det andra vidtaga åtgärder för återställandet af ett rubbadt hälsovillstånd och inrätta anstalter, vid hvilka de enskilda, som sådant ovilkorligen behöfva, erhålla nödig hjälp.”

9. Förhandlingar vid Finska... 1866: 154–155.

10. Förhandlingar vid Finska... 1866: 157–158.

Viranomaisten yhä moninaisempaa pyrkimystä väestön terveysolojen hallintaan ennakoivat myös Helsingin kirkkovaltuuston aloite erityisten köyhäinlääkäreiden palkkaamiseksi kaupunkiin. Kyseistä aloitetta käsiteltiin FLS:n kokouksessa 3.2.1860 ja sitä selostettiin professori Hjeltin kirjoittamassa artikkelissa *Notisblad*-lehdessä koko lääkärikunnalle.¹¹ Vaikka FLS:n kokous tällaisen aloitteen torjuikin, niin Hjeltin kirjoitus paljastaa monia (terveydenhuollon myöhemmän kehityksen vahvistamia) perusteita ko. hankkeelle. Köyhäinlääkäreille esitettiin kolmea tehtäväkenttää. Ensinnäkin heidän tuli huolehtia köyhän kansan lääkärinavusta, mistä katsottiin voivan kertyä jopa säästöjä vähentyneen köyhäinavuntarpeen muodossa. Toiseksi heidän velvollisuuksiinsa katsottiin kuuluvan kaupungin hygieenisten olojen seuranta ja kolmanneksi heidän tehtäväkseen katsottiin kuolinsyytiedoista huolehtiminen.

Väestön terveyden edistämiseen kuului sairauksien ehkäisyn ohella niiden hoito, kuten terveyspoliisikomitea oli todennut. Vaikka lääkäreiden lukumäärä oli vähitellen kasvamassa, niin 1800-luvun puolivälin Suomessa heitä oli edelleen vähän ja heidän käytettävissään oli harvoja tehokkaita spesifisiä hoitokeinoja. Ilman apua sairaut eivät kuitenkaan jääneet. Sairaalla itsellään, hänen suvullaan ja kylän ”tietäjillä” oli käytössään monenlaisia perinteen oikeuttamia hoitokeinoja. Jos sairas kävi lääkärin luona, niin tälläkin oli käytössään monia hoitokeinoja, kuten erilaisia yrttilääkkeitä, joiden tehokkuutta tai tehottomuutta on lääketieteen nykytietämyksen valossa vaikea osoittaa. Perinteisen lääketieteen hoitokeinoja on ollut tapana pitää tehottomina tai jopa potilaita vahingoittavina.¹² Jotkut lääkäreiden käyttämät hoitokeinot, kuten elohopea, suonensiske ja yksioikoinen turvautuminen ulostus- ja oksetuslääkkeisiin, olivat ”liiallisesti” käytettyinä varmasti jopa vahingollisia potilaalle.

Lääkäreillä oli kuitenkin myös nykylääketieteen tehokkaiksi tunnustamia hoitokeinoja: 1) sijoiltaan menneitä niveliä ja erilaisia vammoja oli osattu hoitaa jo hippokraattiisista ajoista lähtien, 2) erilaista ”pikkukirurgiaa”, kuten paiseiden avaamista ja ”kaihileikkauksia”¹³, oli osattu tehdä vuosituhannet, 3) 1800-luvun puolivälissä eetteri ja kloroformi mahdollistivat potilaan nukuttamisen ja näin paremman leikkausolosuhteiden hallinnan,¹⁴ 4) vaikeassa synnytyksessä osattiin eritavoin auttaa äitiä ja syntyvää lasta, esimerkiksi voimistamalla kohdun supistuksia torajyvällä, käyttämällä synnytyspihtejä tai helpottamalla synnyttäjän oloa kloroformilla,¹⁵ 5) paikallisia desinfiointia aineita (alkoholia, jodi- ja klooriyhdisteitä¹⁶) käytettiin erilaisissa pinnallisissa vammoissa sekä iho- ja silmätaudeissa, 6) kiniini oli osoittautunut tehokkaaksi ja spesifiseksi horkan (malaria) hoidossa, 7) oopiumia ja siitä 1800-luvun alussa

11. *Notisblad* 1860: 155; Hjelt 1860; katso sivu 68.

12. Shorter 2001: 123–125.

13. Suomen kaihileikkausten historiasta katso Forsius & Nikupaavo 1990: 18–19.

14. Kloroformi, eetteri ja ilokaasu olivat Yhdysvalloissa ja Euroopassa otettu nukutusaineina käyttöön 1840-luvun loppuun mennessä. Kloroformin ja/tai eetterin käyttö oli esillä mm. FLS:n kokouksissa 6.12.1856, 14.2.1857, 2.10.1858, 26.11.1858, 15.11.1861 ja 19.2.1864, *Notisblad* 1857: 27, 57; 1859: 58, 109; 1862: 12; 1864: 105.

15. Uudenkaupungin piirilääkäri raportoi auttaneensa kahta äitiä synnytyksessä kloroformilla, *Uusikaupunki*, LH 1859: 42.

16. Kloorivettä tarttuvien silmätautien hoidossa esiteltiin FLS:n kokouksessa 18.11.1864, *Notisblad* 1865: 72. Jodi haavojen hoidossa oli esillä FLS:n kokouksessa 21.10.1864, *Notisblad* 1865: 30.

eristettyä morfiinia käytettiin kipu-, ripuli-, uni- ja yskänlääkkeenä¹⁷, 8) torajyvän vaikutus kohdun lihaksistoon tunnettiin hyvin, mutta siitä saattoi myös olla apua migreenityypistä päänsärkyä poteville,¹⁸ 9) sormustinkukkaa (digitalis) käytettiin diureettina¹⁹, 10) atropiinia käytettiin mustuaista laajentavana lääkkeenä silmätaudeissa²⁰, 11) kalanmaksaöljy auttoi riisitautisia, 12) jodista hyötyivät struuma sairastavat, 13) rautaa annettiin vahvistavana lääkkeenä ja tällöin apua saattoivat saada myös raudanpuutosanemiasta kärsivät, 14) koleraa sairastava saattoi hyötyä, jos noudatettiin ohjetta suuren vesimäärän juomisesta²¹. Useista tunnetuista ulostus- ja oketusaineistakin oli varmaan ajoittain hyötyä esimerkiksi tilanteissa, joissa väestö altistui huonolaatuisesta ravinnosta peräisin oleviin vaivoihin (erilaiset ruokamyrkytykset). Osaa näistä lääkkeiden keinoista (esimerkiksi vammojen hoidossa) käyttivät toki myös osaavat maallikot.

Lääkäreitä oli kuitenkin Suomessa toivottoman vähän hoitamaan kansan kaikkia vaivoja. Tässä tilanteessa lääkintäviranomaiset tiedostivat, että lääkäreiden antama hoito ei voinut olla yleinen ratkaisu väestön terveydentilan kohentamiseen. Esimerkiksi von Willebrand epäili, että lääkäreiden toiminnalla tuskin on Suomessa pitkään aikaan vaikutusta väestön kuolleisuutta alentavasti.²² Tämän vuoksi lääkintäviranomaiset pyrkivätkin monin tavoin ehkäisemään tauteja ja muokkaamaan väestön elinolosuhteita ja -tapoja terveellisemmiksi.

Kuten edellä on jo todettu, tautien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen vaikuttivat luonnollisesti vallitsevat tautikäsitykset. Tautien katsottiin hyvin suurelta osin olevan seurausta epäspesifisistä tekijöistä, jotka vaikuttivat hyvin laajasti tautisuuteen. Köyhyys, kurjuus ja lika, yhdessä kylmyyden, kehnon vaatetuksen ja puutteellisen ravitsemuksen kanssa nähtiin keskeisinä monenlaisten tautien aiheuttajina. Näihin tekijöihin vaikuttamisesta muodostui näin ollen tärkeä väestön terveyden edistämisen keino.

Kansan sivistystason nostaminen oli monen piirilääkärin mielestä avain köyhyyden ja kurjuuden poistamiseen ja tätä kautta väestön terveyden edistämiseen, erityisesti parantamalla lastenhoitoa ja siten alentamalla lasten kuolleisuutta.²³ Luottamus kansan valistamiseen näkyi selvästi esimerkiksi Heinolan piirilääkärin käsityksessä,

17. Opium yskänlääkkeenä FLS:n kokous 19.2.1864, Notisblad 1864: 104; Hollolan piirilääkäri kertoi jopa yhdestä morfiinin aiheuttamasta kuolemantapauksesta, Hollola, LH 1865: 78.

18. Torajyvän käyttö synnytyksissä esillä mm. FLS:n kokouksissa 6.2.1858, 26.11.1858 ja 14.11.1862, Notisblad 1858: 60, 1859: 109 ja 1863: 26–27. Torajyvän vaikutusta kohdun lihaksistoon, päänsärkyyn yms. käsitteli professori von Willebrand kirjoituksessaan Notisbladissa vuonna 1858, von Willebrand 1858. Migreenin hoidossa käytetään edelleen torajyväalkaloideja.

19. Sormustinkukan teho yleisen turvotuksen (vesipöhö, hydrops) hoidossa oli osoitettu 1700-luvun lopulla. Sitä käytettiin hyvin vaihtelevaan joukkoon sairauksia ja sormustinkukkaa pidettiin jopa eräänlaisena kaikkivoipana lääkkeenä vielä 1800-luvun puolivälissä, Fleming 1997: 26–28, 83. Digitalista käsiteltiin FLS:n kokouksessa 20.2.1863, Notisblad 1863: 121–122.

20. FLS:n kokous 14.2.1857, Notisblad 1857:58, FLS:n kokous 19.2.1864, Notisblad 1864: 105.

21. FLS:n kokous 3.11.1865, Notisblad 1866: 25.

22. FLS:n kokous 1.2.1859, Notisblad 1859: 121–122. FLS:n kokouksessa 1.6.1861 Frans Rabbe vertasi Suomen ja Norjan kuolleisuutta toisiinsa ja yhdisti havaitun kuolleisuuseron siihen, että maissa oli erilaiset määrät lääkäreitä, Notisblad 1861: 175.

23. Joroinen, LH 1859: 144–145; Oulu, LH 1859: 197; Kuopio (& Rautalampi & Iisalmi), LH 1860: 592; Savonlinna, LH 1861: 1024; Pielisjärvi, LH 1863: 738–739, 741–742; Jyväskylä, LH 1863: 782; Sortavala, LH 1864: 1001; Kuortane, LH 1864: 1102; Hamina, LH 1865: 104.

että paras keino erittäin yleisten silmäsairauksien vähentämiseksi oli kansan valistaminen, vasta seuraavana tuli ehdotus erityisen lääkärin palkkaamisesta joksikin aikaa auttamaan kansaa taudin poistamisessa ja lievittämisessä niillä seuduilla, joissa tautia hänen piirissään oli erityisen runsaasti.²⁴

Sivistystason nostaminen nähtiin tärkeäksi myös raakuuden, viinankäytön ym. terveydelle haitallisten käyttäytymistapojen vähentämisessä. Viinan vastaisuudessaan piirilääkärit olivat ajan hengessä mukana.²⁵ Kangasalan piirilääkärinä vuosina 1858–1859 toiminut Nils Johan Idman toi selkeäsi ja laajasti esiin viinan terveydelliset vaarat ja kaikkinaisen alkoholin kulutuksen vähentämisen tärkeyden.²⁶ Muutamaa vuotta myöhemmin (vuonna 1862) Hämeenlinnan piirilääkäri Vilhelm Granlund innostui kertomuksessaan pohdiskelemaan pitkään viinan kotipolttoa ja erilaisia keinoja viinan kulutuksen vähentämiseksi.²⁷ Juopottelun vastainen työ nähtiin myös tärkeäksi keinoksi vähentää itsemurhia.²⁸ Tällaisessa ilmapiirissä ei ole ihme, että pailiinan kotipoltto kiellettiin vuonna 1866.



Kuva 6.

1800-luvun puolivälissä kansaa valistettiin viinan kauheuksista monin tavoin, kuten Turmiolan Tommin surkean elämäkerran avulla. F. Liewendalin kivipaino Helsingissä 1858, kuva Suomen kansallismuseo.

24. Heinola, LH 1864: 1038.

25. Aikakauden moralistinen, esimerkiksi sanomalehdissä näkyvästä, raittiutta esille tuovasta ilmapiiristä katso Hytönen 1912: 140, Forsius 1982: 453–456 ja Peltonen 2004.

26. Kangasala, LH 1858: 607–609. Idman toimi sittemmin Tampereen piirilääkärinä, katso sivu 30.

27. Hämeenlinna, LH 1862: 75–77.

28. Sælan 1864: 67.

Rahvaan valistamisella terveellisiin elämäntapoihin oli jo pitkä perinne 1800-luvun puolessa välissä.²⁹ Kajaanin piirilääkäri Elias Lönnrot korosti kansalle jaettavien ilmaisten valistuskirjoitusten merkitystä kirjeessään Lääkintötoimen ylläpitämiselle 14.12. 1853.³⁰ Hän ehdotti näissä valistuskirjoituksissa käsiteltävän mm. sellaisia tauteja kuten iso- ja tuhkarokko, hinkuyskä, ”hermokuume” (nerffeber) ja punatauti.³¹ Muutkin piirilääkärit toivat tutkimusajanjaksolla muutaman kerran esille erilaisten valistuskirjoitusten tarpeen.³² Tämä valistuskirjasten toimittaminen jatkui ja tehostui 1800-luvun loppua kohden. Niinpä esimerkiksi Terveystieteiden yhdistys julkaisi sekä suomen- että ruotsinkieliset lentokirjaset hygieniasta, tarttuvien tautien leviämisen estämisestä, lasten suuren kuolleisuuden syistä ja lasten hoidosta vuosina 1890 ja 1891.³³

Sanomalehdistökin tarjosi tarkasteluajanjaksolla vahvistuvan kanavan, jossa voitiin julkaista erilaisia tautien esiintymistä, niiden hoitoa ja ehkäisyä käsitteleviä kirjoituksia.³⁴ Missä määrin piirilääkärit seurasivat Elias Lönnrotin näyttämää esimerkiksi sanomalehtikirjoittajina, ansaitsisi oman erillisen tutkimuksensa. Ainakin Vaasan piirilääkäri kirjoitti *Wasabladet*-lehteen kurkkumädästä.³⁵

Sanomalehdet julkaisivat useita terveyttä sivuavia kirjoituksia vuosina 1857–1865. Suomettaessa ilmestyi toistuvasti pikku-uutisia maassa esiintyvistä taudeista. Oulun Wiikko-Sanomissa oli lauantaina 3.7.1858 varsin laaja kirjoitus siivottomuudesta. Hämäläinen-lehdessä oli puolestaan kolme kirjoitusta torajyvästä ja vetotaudista vuosina 1862–1865.³⁶

Christfrid Ganander julkaisi jo vuonna 1788 suomenkielisen kirjansa *Maanmiehen Huone- ja Koti-Aptheet eli Tieto ja Neuwo tarpeellisimmista Lääkityksistä, Usiammasta Lääkitys kirjasta uloswedetyt ja Suomexi kirjoitetut vuonna 1785*. Toinen painos kirjasta ilmestyi vuonna 1825.³⁷ Vuonna 1837 ilmestyi Johan Henrik Keckmanin ruotsista kääntämä K. Nordbladin kirja suomeksi.³⁸ Elias Lönnrot oli suunnitellut saman Nordbladin kirjan kääntämistä, mutta hän myöhästyi. Lönnrotin omasta *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* -kirjasta otettiin lyhyessä ajassa peräti kolme

29. Esimerkiksi valistuskirjasia kupan torjumiseksi oli määrätty jaettavaksi rahvaan keskuuteen mm. vuosina 1819 ja 1835, katso Rabbe 1849–1850b: 144 ja 148

30. ELVT 1: 347–349. Jo aiemmin Lönnrot oli ehdottanut, että lääkintöhallitus teettäisi yleisimmistä kulkutaudeista valistuskirjoituksia, joita sitten tarvittaessa voitaisiin jakaa kansalle, Kansallisarkisto, Lääkintöhallitus I Kanslia, Lääkärien ja apteekkarien vuosikertomukset 1833, Eba 8, Elias Lönnrotin 15.1.1834 päiväämä Kajaanin piiriin vuosikertomus ja Kansallisarkisto, Lääkintöhallitus I Kanslia, Lääkärien ja apteekkarien vuosikertomukset 1850, Eba 25, Elias Lönnrotin 13.1.1851 päiväämä Kajaanin piiriin vuosikertomus, joka julkaistu myös ELVT 1: 328–329.

31. ”Hermokuumeella” (nerffeber), tarkoitettiin akuuttia, vakavaa kuumetautia, jossa keskushermosto-oireita. Tautiluokka sisälsi ainakin lavantaudin ja pilkkukuumeen aiheuttamia epidemioita.

32. Kangasala, LH 1858: 609 (viinan vaarojen torjunta); Vaasa, LH 1860: 608 ja Mikkeli, LH 1861: 981 (pienien lasten hoito); Vaasa, LH 1861: 1059 (kurkkumätä, kirjoitus *Wasabladetissa*); Antrea, LH 1864: 982–983 (erilaisia valistuskirjoituksia luettiin saarnastuoleista piirilääkärin pyynnöstä).

33. Sucksdorff 1890, Relander 1890, Westerlund 1891a ja 1891b.

34. Helsingin yliopiston kirjasto: Historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860. Artikkeleita etsitty Sanomalehtien artikkelihakemistosta 1771–1890 erilaisilla hakusanoilla.

35. Vaasa, LH 1861: 1059.

36. Hämäläinen 10.10.1862, 24.10.1862 ja 28.4.1865, Helsingin yliopiston kirjaston historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860.

37. Ganander 1825.

38. Nordblad 1837.

painosta: vuosina 1839, 1856 ja 1867.³⁹ Vuosina 1856 ja 1857 ilmestyi kahtena kirjase-
nasena Samuel Roosin kirjoittama maamme ensimmäinen suomenkielinen lasten
kasvatusta, terveyden edistämistä ja tautien hoitoa käsittelevä teos.⁴⁰ Tämä ”terveys-
kasvatusprojekti” oli omiaan lisäämään ainoastaan suomenkieltä taitavan, mutta kui-
tenkin kirjoja lukevan väestön yhteistä näkemystä terveyden edistämisestä, taudeista,
tautien ehkäisystä ja niiden hoidosta.

Viranomaiset olivat jo 1700-luvulta lähtien pyrkineet ohjaamaan kansan lasten-
hoitotapoja vähentääkseen suurta lapsikuolleisuutta. Tämä tuntuu ymmärrettävältä
olosuhteissa, joissa erityisesti imeväiskuolleisuus oli erittäin suurta ja jolloin väestön
koko nähtiin tärkeänä valtion voimavarana. Pienten lasten sarviruokinta nähtiin eri-
tyisen turmiolliseksi ja poisjuurittavaksi tavaksi. Tässä tehtävässä uskottiin valistuk-
sen voimaan: ”Vaan niillä seuduin, missä näin on ollut tapana lapsia sarvella syöttää ei
totta yksikään taitane syyttää tietämättömyyttensä tämän ruokottoman syöttökeinon
turmelevaisuudesta, sillä maamme Lääkärit, Papit ja Kruunun-palveliatkin ovat kaikin
ajoin neuvoillansa ja varoituksillansa kokeneet vastustaa tätä hirvittävää tapaa, ja
tehnevät sen vielä vastakin. Muutoin on nyt armollinen Keisarimme määrännyt tämän
kirjase-
nasen ilman maksotta annettavaksi kaikille niille, jotka tässä ohessa ovat olleet vian-
alaset.”⁴¹

Äidit syyllistettiin armotta imeväiskuolleisuuden vähentämiseksi suunnatussa
valistuskirjoituksessa vuonna 1844: ”Mutta ei ainoasti luonnoton ole semmoinen kasva-
tustapa; se on myös niin Jumalan sanaa kuin maallista lakia vastoin, sillä ei kelläkään ole
oikeutta tappaa lastansa, joka nyt kuitenkin kyllä usein tulee tapahtumaan, jos äiti
lapsellensa ei anna rintaa, vaan jotain muuta enemmän eli vähemmän sopivata ravinto-
ainetta sarvesta.,useimmasti, että äitien keviämielisyy-
s on ainoa syy lapsen sarvella
ruokkimiseen, joka siinä tilassa ei ole luettava ainoastansa pahaksi tavaksi, vaan rikok-
seksi ja synniksi., että tästälähin äitiä, joka ilman pakotta ja täydettä esteettä
hylkää lapsensa sarven ääreen, ei pidettäisi parempana, kun muinenkin lapsensa mur-
haajata.”⁴²

Kieleltään vähemmän syyllistävä ja syitä sarviruokintaan paremmin ymmärtävä
oli Elias Lönnrotin Suomen Talousseuran pyynnöstä vuonna 1859 kirjoittama ”Min-
kätähden kuolee niin paljo lapsia ensimmäisellä ikävuodellansa”.⁴³ Lasten isä ei näis-
sä valistuskirjoituksissa juuri mainita, tosin vuonna 1844 todetaan: ”Ja kuinka usein
eikö taidettaisi tätäkin köyhyyttä välttää, jos vaan miehet tahtoisivat luopua viinan ryyp-
päämisestä edes niin kauvaksi kuin heidän perheensä elää puutteen ja tarpeen alasina.”⁴⁴
Vuonna 1859 Lönnrot puhuu jo vanhemmista, eikä enää yksinomaan äideistä, jotka
ovat ymmärtämättömiä.⁴⁵

39. ELVT 4: 125–190; Lönnrot 1981.

40. Roos 1856 ja 1857.

41. *Neuvoja yhteiselle Kansalle Pohjanmaalla pienten lasten kasvattamisesta ja ruokkimisesta*. C.D. von Haart-
man. Suom. Elias Lönnrot. Helsinki 1844, kirjassa ELVT 4: 191–198.

42. ELVT 4: 192–193.

43. ELVT 4: 199–204.

44. ELVT 4: 198.

45. ELVT 4: 199.

Vuosikertomuksista selviää, että tätä Lönnrotin kirjasta vuodelta 1859 piirilääkärit levittivät ainakin jossain määrin kansan keskuuteen: Vaasan piirissä sitä jaettiin 60 kappaletta, Mikkelin piirissä ”suuri määrä” ja Kuopion seudulla piirilääkäri jakoi toiveikkaana kirjasta rahvaan keskuuteen.⁴⁶

Vaikka piirilääkärit yleensä näkivät tärkeäksi löytää keinoja korkean lapsikuolleisuuden alentamiseksi, niin monet heistä varmaan kuitenkin jakoivat Tammisaaren piirilääkärin Oskar Emil Dahlin kirjaaman näkemyksen, että suuri lapsikuolleisuus oli luonnon välttämättömyys ja hyvin vaikeasti vaikutettavissa.⁴⁷ Ehkä vuosikertomuksissa monin paikoin esiintyvät kuvaukset väestön alistuneesta suhtautumisesta lasten suureen kuolleisuuteen on tulkittavissa myös kuvauksiksi piirilääkäreiden omasta turhautuneisuudesta vallitsevaan tilanteeseen ja vaikuttamiskeinojen puutteeseen.

1800-luvun puolessa välissä jaettiin valistusta yksittäisistä taudeista vielä usein saarnastuoleista, vaikka painetut julistukset, kirjaset ja sanomalehdet olivat ilmeisesti saamassa jo hyvin tärkeän aseman valistuksen levittämisessä. Saarnastuoleista saatettiin jakaa tietoa esimerkiksi silmätaudeista ja isorokkorokotuksista.⁴⁸ Saarnastuolista jaettavan terveysvalistuksen ongelmat Lönnrot oli kirjannut jo vuoden 1851 tammi-kuussa hyvin terävästi: 1) monet kaukana asuvat eivät saavu paikalle ja 2) ne, jotka saapuvat paikalle, muistavat väärin jaetut ohjeet.⁴⁹ Tämän takia hän piti kansalle jaettavia lyhyitä valistuskirjoituksia saarnastuolista luettuja kuulutuksia parempana keinona.

Kansan sivistäminen ei sujunut ilman ongelmia. Eräiden piirilääkäreiden kirjaaman herravihan on täytynyt heikentää terveysvalistuksen tehoa.⁵⁰ Kansassa eli vastarintaa piirilääkärien markkinoimia uusia aatteita kohtaan. Pielisjärven piirilääkäri kirjasi vuoden 1863 vuosikertomukseen nurmeslaisen talonpojan tokaisun: ”*sinä seurat herroin mieltä, herrat jäniksien*”.⁵¹ Tohmajärven piirilääkäri kertoi kulkutautiraportissaan 14.2.1863 kansan torjuvan torajyvän poistamiseksi jaettua valistusta toteamalla ”*herrojen puheita*”.⁵² Mikkelin piirilääkärin tiedustellessa vanhempien ihmisten suhtautumista hänen ja pappien jakamiin imeväiskuolleisuuden syitä selvittäviin valistuskirjoituksiin, oli vastaus: ”*joutilasten herrain löpötöksiä*”.⁵³

Siisteysvalistuskin herätti vastustusta. Mikkelin piirilääkäri kirjasi sanonnan ”*puhtaus miehen tappaa*”.⁵⁴ Savonlinnan piirilääkäri kuvasi, kuinka siivottomuus levisi tallista ja eläinsuojasta pirttiin ja kuinka erityisesti lapset sairastuivat tämän takia.⁵⁵ Kansan vastarintaa hän kuvasi sanonnoilla: ”*onhan sitä ennenkin eletty*” ja ”*snyggheiti*

46. Vaasa, LH 1860: 608; Mikkeli, LH 1861: 981; Kuopio (& Rautalampi & Iisalmi), LH 1860: 591.

47. Tammisaari, LH 1864: 893.

48. Tampere, LH 1857: 229.

49. Kansallisarkisto, Lääkintöhallitus I Kanslia, Lääkärien ja apteekkarien vuosikertomukset 1850, Eba 25, Elias Lönnrotin 13.1.1851 päivämä Kajaanin piirin vuosikertomus, joka on julkaistu myös ELVT 1: 328–329

50. Hamina, LH 1859: 82; Heinola, LH 1860: 563; Viipuri (& Muolaa), LH 1862: 105.

51. Pielisjärvi, LH 1863: 741.

52. Notisblad 1863: 64.

53. Mikkeli, LH 1861: 981.

54. Mikkeli, LH 1859: 121.

55. Savonlinna, LH 1861: 1024.

se mejät tappaa”. Hän kuitenkin varoitti viranomaisia käyttämästä määräyksiä ja poliisitoimia, kun he yrittivät edistää puhtautta. Piirilääkärin mukaan niillä vain lisättiin väestön epäluottamusta asiaa kohtaan. Kansan epäluulojen poistamiskeinoksi hän näki kansakoulut, jotka kohottaisivat talonpojan peritystä raakuudesta, taikauskosta, apaattisuudesta ja siivottomuudesta.

Jyväskylän piirilääkäri Schildt kuvaa näitä kansan vastarinnasta johtuvia tuntojaan elävästi vuoden 1857 suomenkielisessä vuosikertomuksessaan: ”*Vanhemmat raukat lûlevat nîn petyksissân Jumalan sallimaksi sita mita itse usein huolimattomûdestansa typerydessân ovat matkân-sättânêt. – Mina olen kylla sârnannut noita kamaloita tapoja ja vâria ymmarteita vastân, vân âneni kaikû enemmiten asian-omaisten korvista, nînkuin huhuilevan âni kajahtâ kalliosta takaisin. Jumalan sanan vâra kasitys – etta Kaikki mika tapahtû on Jumalan sallima – ja rahvân huolimattomûs yhtyvät lujân littôn, tavaksi, jota sarkemân tahi taivuttamân tarvitân ison ajan kolkutus ja lisântynyt sivistys.*”⁵⁶

Niissä tilanteissa, joissa erityinen terveyttä vahingoittava tekijä tunnettiin, lääkärit saattoivat ehdottaa hyvinkin yksityiskohtaisia keinoja terveysvaarojen välttämiseksi. Edellä jo useaan kertaan mainitussa Fogelholmin väitöskirjassa vuodelta 1864 oli lukuisia tällaisia yksittäisiä keinoja, joilla väestön terveyttä voitaisiin suojella ja edistää: kaikkien lasten rokottaminen ja myöhemmät uusintarokotukset, tarttuvia tauteja sairastavien eristäminen terveistä, karanteeni, sukupuolitauditarkastukset, erilaiset työhygieeniset toimenpiteet työläisten suojelemiseksi vahingollisilta aineilta kuten lyijyltä, elohopealta, arsenikilta ja fosforilta yms.

Professori von Becker ehdotti FLS:n kokouksessa 16.12.1864, että värjäri- ja maalarikisälleiltä vaadittaisiin kuulustelu siitä, mitkä väriaineet ovat myrkyllisiä.⁵⁷ Professori von Willebrand pohti Notisblad-lehdessä vuonna 1861 hyvin modernin oloisesti tuttipullojen suokappaleissa havaittujen korkeiden sinkki- ja lyijypitoisuuksien mahdollisia terveysvaaroja ja suhteutti näitä vaaroja muihin keinoruokinnan riskeihin.⁵⁸

Fosforitulitikkujen valmistus oli teollisuusala, jolla ryhdyttiin ensimmäisenä tarmokkaisesti toimenpiteisiin työsuojelulainsäädännön luomiseksi. Lääkintätoimen ylihallituksen pääjohtaja oli käynnillään fosforitulitikkuja valmistavassa tehtaassa tuonut esille useita ehdotuksia työolojen parantamiseksi vuonna 1858.⁵⁹ Edellä jo mainittu Porin kaupunginlääkäri Theodor Albert Tigerstedt ehdotti vuonna 1859 työläisille eri vaatteita kotona ja töissä todettuaan, että fosforitulitikkutehtaan työläiset voivat kuljettaa vaatteissaan vaarallisia määriä fosforia koteihinsa.⁶⁰ Manufaktuuri- ja riihtokunnan intendentin Mickwitzin raportti vuonna 1862 sisälsi useita ehdotuk-

56. Jyväskylä, 31.1.1858, piirilääkärin vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33, Kansallisarkisto. Alleviivaus alkuperäisessä käsikirjoituksessa.

57. Notisblad 1865: 77.

58. Willebrand von 1861b.

59. FLS:n kokous 10.12.1858, Notisblad 1859: 118. Pääjohtaja oli esittänyt fosforitulitikkujen valmistamisen eri työvaiheiden jakoa eri huoneisiin ja sitä, että työväen on nukkuttava eri huoneistossa kuin missä tultikkujen valmistaminen tapahtuu.

60. Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 236.

sia työolojen parantamiseksi, kuten työvaiheiden eriyttämistä, hyvää ilmastointia ja erityisiä vetokaappeja, työntekijöiden peseytymistä työvuoron päätyttyä ja erillisiä työvaatteita.⁶¹

Mickwitz ehdotti raportissaan myös tehtaiden seinille kiinnitettyjä suomen- ja ruotsinkielisiä painettuja julisteita, joissa työläisille kerrotaan fosforituli-tikkujen valmistukseen liittyvistä terveysvaaroista.⁶² Samalla hän ehdotti myös näiden julisteiden tulkintaa työläisille viestin perille menon varmistamiseksi. Terveyspoliisikomitea kä-sitteli tammi- helmikuussa 1865 perusteellisesti senaatin tekemää esitystä fosforituli-tikkujen valmistusta ja myyntiä koskevaksi asetukseksi.⁶³ Kaiken tämän aktiivisuuden seurauksena maamme saikin ensimmäisen kemiallisten aineiden terveysriskit huo-mioivan säädöksen vuonna 1865: asetus fosforipitoisten tulitikkujen valmistuksesta ja myynnistä.⁶⁴ Valkoisen fosforin käyttö kiellettiin Suomessa kokonaan vuonna 1872, tietävästi ensimmäisenä maana maailmassa.⁶⁵

Merkille pantavaa on, että jo tässä 140 vuotta sitten säädetyssä ensimmäisessä kemialliset terveysriskit huomioivassa säädöksessämme kirjattiin useita myöhemmäs-sä työsuojelutoiminnassa noudatettuja käytäntöjä: 1) toiminnan käynnistämiseksi vaadittiin viranomaisten suorittama tarkastuskäynti, 2) toiminnasta vastaavalta hen-kilöltä vaadittiin tietty osaamistaso, 3) työntekijöille vaadittiin erillinen työasu, 4) terveydelle haitallinen toiminta oli sijoitettava erillisiin tiloihin, joiden 5) ilmastointi oli yleisesti ja paikallisesti järjestettävä erityisesti määrätyllä tavalla, 6) työpaikalla oli oltava nähtävillä annetut määräykset, 7) työntekijöiden terveyttä oli seurattava huo-mioiden erityisesti riskiryhmät ja 8) määräysten rikkomisesta seurasi sakot (Liite 11).⁶⁶

Työväensuojelun tarpeen ei nähty rajoittuvan vain fosforiongelmiin hoitoon. Erityisesti lasten katsottiin tarvitsevan suojelua. Heidän työaikaansa rajoitettiin en-simmäisen kerran lainsäädännöllä jo vuonna 1868. Kuitenkin vasta elinkeinoasetus ja terveydenhoitoasetus vuonna 1879 johtivat käytännön toimenpiteisiin.⁶⁷ Pitkän valmistelun jälkeen asetus teollisuusammateissa olevain työntekijäin suojeluksesta saatiin aikaan huomattavasti tarkasteluajanjaksoani myöhemmin vuonna 1889.⁶⁸

Ilman katsottiin pilaantuvan talojen sisällä hiilidioksidin lisääntyessä ja tervey-delle haitallisten miasmojen syntyvän orgaanisten aineiden hajotessa silloisen tieteen vielä tarkemmin selvittämättömällä tavalla. Hyvin modernin oloisesti sisäilman ter-veysvaaroja katsottiin voitavan vähentää siivouksella, lämmityksellä ja erityisesti tuu-

61. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 16–17.

62. Intendentens för manufakturerna ... år 1860, 1862: 17.

63. Terveyspoliisikomitean 17.1.1865 ja 28.2.1865 kokousten pöytäkirjat, Terveyspoliisikomitea 1862–1874, Kansallisarkisto.

64. Mussalo-Rauhamaa & Vuorinen 1990; Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus phosphori- eli valkin-tikkujen tekemisestä ja myömisestä. Annettu Helsingissä, 21 p:nä Heinäkuuta 1865. Suomen Suuri-ruhtinaanmaan Asetus-Kokous N:o 28, 1865.

65. Keisarillisen Majesteetin Armollinen Julistus kiellosta Suomessa tehdä ja myydä tulitikkuja valkealla phos-phorilla. Annettu Helsingissä, 13 p:nä Marraskuuta 1872. Suomen Suuriruhtinaanmaan Asetus-Ko-kous No 37, 1872.

66. Katso vuoden 1865 asetuksen teksti Liite n:ro 11.

67. Haapala 1986: 55–56.

68. Haapala 1986: 56 ja 181; Mussalo-Rauhamaa & Vuorinen 1990.

letuksella, sekä takaamalla riittävästi ilmatilaa kutakin henkilöä kohden.⁶⁹ Työväestön asuinolojen parantaminen koettiin erityisen tärkeäksi toimenpiteeksi terveydellisten olojen kohentamisessa, niinpä esimerkiksi Helsingissä ryhdyttiin 1850-luvun lopulla ja 1860-luvun alussa rakentamaan erityisiä työväenasuntoja.⁷⁰

Sairaaloissa pyrittiin monin tavoin haavainfektio- ja lapsivuodekuume-epidemioiden hallintaan. Semmelweisin ajatukset hygienian tärkeydestä olivat Suomessa tunnettuja.⁷¹ Kun Helsingin yleisen sairaalan kirurgista osastoa piinaavan haavainfektioepidemian lopettamiseksi jouduttiin sairaalaosasto sulkemaan, syynä pidettiin pilaantunutta ilmaa.⁷² Haavainfektioita pyrittiin estämään myös käyttämällä desinfektioaineita kuten alkoholia mm. siteissä.⁷³ Koska ilman kautta leviävien orgaanisten aineiden katsottiin voivan saastuttaa katetrit ja näin levittävän virtsatieinfektioita, ehdotettiin katetrien keittämistä ennen käyttöä.⁷⁴

Karanteeni ja sairaiden eristäminen olivat vanhastaan tuttuja ja kunnolla toteutettaessa tehokkaiksi havaittuja torjuntakeinoja niitä tauteja vastaan, joiden epäiltiin leviävän tartunnan välityksellä. Mm. koleraa pyrittiin koko 1800-luvun torjumaan erilaisin karanteenitoimenpitein, jotka tiivistyivät merkittävästi 1800-luvun loppua kohden.⁷⁵ Sairaiden eristämistä käytettiin tarkasteluajanjaksolla menestyksekkäästi esimerkiksi isorokon kohdalla.⁷⁶

Turun piirilääkärinä vuosina 1857–1880 toiminut Johan Fredrik Elfving (1801–1891) kiinnitti jo vuonna 1858 huomiota ruoan laadun valvontaan ja sitä varten tarvittaviin terveysterveysviranomaisiin (medicinalpolis).⁷⁷ Fogelholm esitti edellä jo useaan kertaan mainitussa väitöskirjassaan vuonna 1864 lukuisia erilaisia keinoja, joita voitaisiin käyttää elintarvikkeiden terveellisuuden takaamiseksi: valistus, määräykset, verot, myyntikiellot.⁷⁸ FLS:n kokouksessa 18.5.1867 ehdotettiin triikiinivaaran perusteella Venäjältä tuotavan sianlihan tuontikieltoa.⁷⁹

Yksinkertaisesti toteutettavissa oleva ja selkeästi yhteen tunnistettavaan terveyttä vahingoittavaan tekijään kohdistuva kampanja saattoi olla tehokas jo 1800-luvun puolivälin Suomessa. Tällainen toimenpide oli vetotaudin ehkäisyssä käytetty saastuneiden jyvien seulonta pois ruoaksi käytettävästä viljasta, minkä onnistuneesta toteuttamisesta eräät piirilääkärit raportoivat.⁸⁰ Toimenpiteen tehokkuudesta antaa ehkä myös viitteitä se, että laajamittaisia vetotautiepidemioita ei maassamme esiintynyt

69. Florin 1860; Rabbe 1861; Intendentens för manufaktur ... år 1860, 1862: 19.

70. Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1860: 669 (yksityiset rakentaneet työväenasuntoja) ja LH 1862: 301 (sadan työväenasunnon rakentaminen aloitettu).

71. Katso sivu 63.

72. FLS 11.12.1863, Notisblad 1864: 78.

73. FLS 3.3.1865, Notisblad 1865: 93; FLS 9.3.1867, Notisblad 1867: 30–31.

74. FLS 6.5.1864, Notisblad 1864: 144; FLS 23.2.1866, Notisblad 1866: 61–62.

75. Pesonen 1980: 148–158 ja 382–384; Kaprio 1990: 190.

76. Joroinen, LH 1860: 581.

77. Turku & Salo, LH 1858: 570.

78. Fogelholm 1864: 20–21.

79. Notisblad 1867: 108.

80. Joroinen, LH 1861: 1020 (torajyvää enempi tai vähempi, mutta kansa osaa seulomisella erottaa sairast jyvät terveistä, ei sairastuneita.); Kuopio, LH 1865: 181 (torajyvää esiintyi joillain paikkakunnilla, mutta ei vakavampia seurauksia, koska ihmiset olivat oppineet tarkemmin erottelemaan ne.). Toki piirilääkärit näkivät, että seulonta oli työlästä ja vaikeata toteuttaa kattavasti, Mikkeli, LH 1862: 159–160.

enää 1860-luvun jälkeen, eivätkä maamme lääketieteelliset julkaisut kiinnittäneet siihen erityistä huomiota 1800-luvun lopulla tai 1900-luvun alussa.

1800-luvun onnistunein yhteen tautiin kohdistuva laajamittainen ehkäisykampanja oli kuitenkin ehdottomasti isorokkorokotus. Isorokkorokotuksen laajamittaisella toteuttamisella ja sitä seuranneella isorokkosairastavuuden huomattavalla vähenemisellä saattoi olla melkoinen vaikutus väestöjen terveydentilan yleiseen kohentumiseen ja kokonaiskuolleisuuden vähenemiseen niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa.⁸¹ Tosin pysyvä isorokkotapausten väheneminen saavutettiin vasta 1800-luvun lopussa, kun Suomi monien muiden maiden esimerkkiä seuraten toteutti isorokkorokotuksen pakollisuuden vuodesta 1886 lähtien.

81. Mercer 1985.

V

Esiteollisen Suomen keskeiset taudit ja vaivat

Väkivalta ja tapaturmat

Vammat ovat muodostaneet keskeisen osan lääkäreiden työstä jo ennen Hippokraateen aikoja, kuten esimerkiksi Homeros Troijan sodan kuvauksessaan kertoo. Kirurgisia kirjoituksia, joissa laajalti käsitellään vammoja ja niiden hoitoa, on kautta aikojen pidetty ns. hippokraattisten kirjoitusten parhaimmistoon kuuluvina. Kuvaavaa on, että näiden kirjoitusten monia hoito-ohjeita on noudatettu yli 2000 vuotta.

Suomalaiset piirilääkäritkin raportoivat saamiensa ohjeitten mukaisesti väkivaltaisista kuolemista ja niiden syistä. Vaikka piirilääkäreiden vuosikertomuksia ei voi pitää kattavana lähdeaineistona väkivaltaisuuden esiintymisestä, niin ne antavat yllättävän monipuolisen kuvan ainakin Pohjanmaalla vallinneesta levottomasta ja raa'asta ilmapiiristä.¹ Erityisesti Vaasan ja Uudenkaarlepyyn piirilääkärit kertoivat vuosittain useista surmatuista ja kirjoittivat välillä varsin laajastikin seudulle tyypillisistä väkivaltaisuuksista (kartta 9).² Uudenkaarlepyyn piirissä, johon kuuluivat mm. Lapua, Kauhava, Yli- ja Alahärmä sekä Vöyri, tapettiin vuosina 1858–1865 piirilääkärien raporttien mukaan 71 ihmistä, joiden lisäksi oli lukuisa joukko vakavasti haavoittuneita. Maan jokaisessa piirilääkäripiirissä tapettiin toki jokunen ihminen lähes vuosittain, mutta Pohjanmaan ulkopuolella kuolemaan johtanut väkivalta näyttää piirilääkäreiden vuosikertomusten perusteella olleen harvinaisempaa, tosin Hämeenlinnan piirilääkäri teki peräti seitsemälle tapetulle ruumiinavauksen vuonna 1857.³

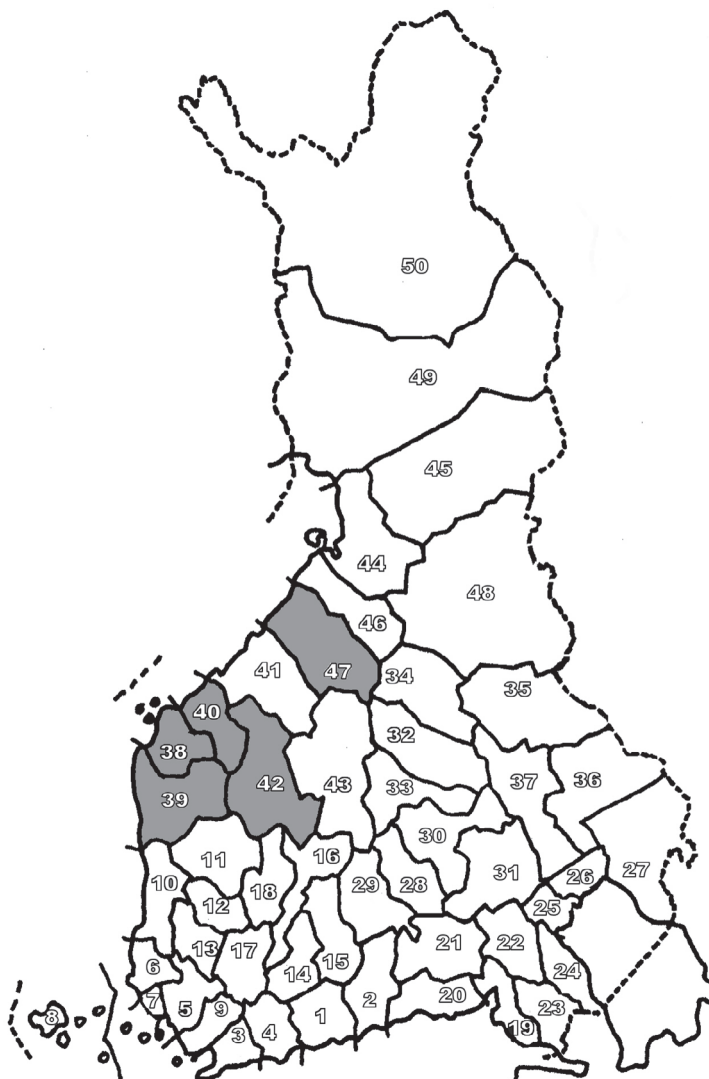
1. Heikki Ylikangas on kuvannut useissa teoksissaan Etelä-Pohjanmaan väkivaltaa ja sen syitä, katso esimerkiksi Ylikangas 1974, 1976 ja 1984.

2. Vaasa, LH 1857: 306 (11 tapettua), LH 1858: 673 (9 tapettua), LH 1860: 607 (piirilääkäri kuvaa eteläpohjalaisten, erityisesti ylistarolaisten, raakuutta, tappeluita, puukkoja, juopottelua ja eläinräkkäystä), LH 1861: 1060 (9 tapettua), LH 1862: 242 (9 tapettua) ja LH 1865: 210 (17 tapettua); Uusikaarlepyy, LH 1858: 679 (4 tapettua, 13 vaikeata haavoittumista), LH 1859: 183 (9 tapettua), LH 1860: 634–635 (10 tapettua), LH 1861: 1068 (10 tapettua), LH 1862: 250–253, 257–258 (kylien välisiä nuorten tappeluita Vöyrissä, viina, markkinamatkat, Isotalon kylä, 6 tapettua, 35 elävää tarkastettu, näistä 15 vakavasti haavoitettua, lähinnä puukoniskuja), LH 1863: 771 (6 tapettu, 36 haavoitettua tarkastettu, näistä 12 vakavaa), LH 1864: 1095 (14 tapettua, 35 haavoittunutta, joista 16 vakavaa) ja LH 1865: 220–221 (12 tapettu, 23 haavoitettua, joista 9 hengenvaarallisesti); Kalajoki, LH 1859: 213 (markkinoilla verisiä tappeluita); Kristiinankaupunki, LH 1860: 617–618 (markkinat, juopottelu, puukot) ja LH 1862: 243 (juopottelu ja tappelut tavallisia); Kuortane, LH 1862: 263–264 (tappelujen raakuus, tanssit, lukuisia puukoniskuja samassa miehessä).

3. Hämeenlinna, LH 1857: 244.

Kartta 9.

Varjostettu piirilääkäripiirit, joissa piirilääkärit raportoivat runsaasti väkivaltaisuuksia vuosina 1857–1865.



Uudenkaarlepyyn piirilääkäri Kristian Fredrik Forsius kuvasi erityisesti vuoden 1862 vuosikertomuksessaan laajasti alueensa väestön raakuutta, varkauksia, miesten ja naisten ryypiskelyä ja puukkotappeluita.⁴ Seudulla riehuvien joukkien yhdeksi tukikohdaksi piirilääkäri mainitsi Isotalon kylän Alahärmästä ja hän kertoi joukkoon olleen kyseisestä kylästä arvostetun ja varakkaan talonpojan, minkä lisäksi joukkoon oli kuulunut toinenkin arvostettu ja vauras talonpoika. Viittasiko Forsius kahteen kuuluisimpaan häjyyn eli Rannanjärven ja Isotalon Antteihin, ei ole vuosikertomuk-

4. Uusikaarlepyy, LH 1862: 250–253, 257–258.

sen perusteella varmaa. Todennäköiseltä se tuntuu, koska alueen väestön on täytynyt tulla piirilääkärille nopeasti tutuksi hänen kiertäessään kyliä haavoja ompelemissa.

Piirilääkärit raportoivat säännöllisesti tutkimiansa vastasyntyneiden tai lähes täysikäisten sikiöiden kuolemansyitä, mutta muuten lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ei heidän raporteistaan juurikaan saa käsitystä.⁵ Joskus lapsen kuolema on voinut johtua aikuisten välinpitämättömyydestä tai olla traaginen tapaturma.⁶ Lasten turvaton asema saattaa heijastua siinä, että kolmen kuudesta vuosina 1851–1860 tapahtuneesta lasten itsemurhasta katsottiin johtuneen lapsen kurittamisesta tai rangaistuksen pelosta.⁷ Seksuaalista väkivaltaa eivät piirilääkärit kuvaa. 11-vuotiaan tytön raiskaaminen oli ainoa raiskaus, jonka piirilääkärit raportoivat tarkasteluajanjaksolla.⁸

Koska lapset olivat työssä pienestä pitäen, heille tapahtui myös tapaturmia, joita kuitenkin erittäin harvoin kuvattiin vuosikertomuksissa.⁹ Työtapaturmia, joiden on täytynyt olla erittäin puutteellisen ”työsuojelun” oloissa huomattavan yleisiä, raportoitiin muutenkin harvoin. Ei edes Fiskarsin ruukin lääkäri Albert Palmberg ollut poikkeus tässä vähäisessä työtapaturmien raportoinnissa.¹⁰ Piirilääkäreiden kertomusten satunnaisten huomioiden perusteella erityisesti kaivokset ja louhokset olivat vaarallisia työpaikkoja, mikä sopii hyvin yhteen sen kanssa, mitä muualta maailmasta tiedämme.¹¹ Höyryvoiman käyttöönottoon liittyi myös riskinsä: FLS:n kokouksessa 21.3.1862 raportoitiin kolmen työntekijän kuolemaan johtanut höyrypannun räjähdys Forssan tehtailla.¹² Tapaturmasta seuraava työkyvyttömyys sai yksittäisessä kertomuksessa huomiota.¹³

Piirilääkäreiden kertomuksista paljastuu kaikesta tästä puutteellisuudesta huolimatta monenlaisia 1800-luvun yhteiskunnassa vallinneita tapaturmaiseen vammautumiseen tai kuolemaan liittyviä tekijöitä. Liikenne oli jo ennen polttomoottorin keksimistä vaarallista. Piirilääkäreiden raportoitujen tapaturmaisesti kuolleiden joukosta voi tunnistaa lukuisia liikenteessä (tai liikennevälineiden aiheuttamissa onnet-

5. Savonlinna, LH 1861: 1026 (lapsi kuoli isän pahoinpitelemänä); Turku, LH 1862: 33 (alaikäisen pojan kuoleman syynä mahdollisesti huono hoito); Rautalampi, LH 1862: 210 (9 kk ikäinen tyttölapsi kuoli äidin tappamana veitseniskuihin); Jämsä, LH 1863: 605 (9 kk ikäinen poika kuoli väkivaltaisesti tukehduttamalla ja kuristamalla).

6. Lappeenranta, LH 1862: 119 (seitsemän vuoden ikäinen poika kuoli juotuaan viinaa); Viipuri, LH 1863: 623 (kahden vuoden ikäinen poika hukkui kaivoon).

7. Sælan 1864: 26–28.

8. Lappeenranta, LH 1859: 97.

9. Fiskarsin ruukki, LH 1863: 829–830 (Puimakoneen voimapyörään juuttuneen molemmat jalkansa murskanneen lapsen kuolema.)

10. LH 1863: 829–830 (mm. edellä mainittu puimakoneen voimapyörään juuttuneen molemmat jalkansa murskanneen lapsen kuolema ja silmävammoja), LH 1864: 1146 (pahimmat vammat humalaisten tappeluissa) ja LH 1865: 269 (erilaisia vammoja, joista suurimman osan työperäisyys näyttää Palmbergin kertomuksen perusteella epätodennäköiseltä)

11. Sortavala & Salmi, LH 1861: 975 (yhden murskannut höyrykone ja toinen murskautunut kuparikaivoxsessa), LH 1862: 146 (kuollut pudottuaan kaivoksessa); Salmi, LH 1865: 149 (Impilahdella sai seitsemän työläistä surmansa maasälpälouhoksella ja kaksi henkilöä kuoli Pitkärannan kuparikaivoxsessa); Ahvenanmaa, LH 1863: 565 (yksi murskautunut kuorman alle, toinen pudonnut mastosta); Turku, LH 1864: 904 (pudonnut sortuvasta kirkonholvista).

12. Notisblad 1862: 157–158.

13. Antrea, LH 1859: 100.

tomuuksissa) surmansa saaneita.¹⁴ Pimeässä liikkumiseen liittyi suurentunut yliajon riski, vaikka rattaat olisivat olleet hevosen vetämät.¹⁵

Liukkaat kelit aiheuttivat olkanivelen sijoiltaanmenoja ja lonkkamurtumia aivan kuten nykyäänkin.¹⁶ Laudoissa törröttävät naulat tai piikit olivat niihin astuttaessa yhtä vaarallisia esiteollisessa Suomessa kuin nyky-Suomessa.¹⁷ Viina, paleltuminen ja hukkuminen olivat tavanomaisia tapaturmaisia kuolinsyitä kautta maan.¹⁸ Palovamma, häkä tai savu, myrkytys (mm. strykniini ja jopa yksi morfiinin aiheuttama¹⁹), vahingonlaukaus, eläimen potku tai sarvi ja kaatunut puu esiintyivät myös tapaturmaisina kuolemansyinä. Usein tapaturmaisen kuoleman syytä ei raportissa kuitenkaan tarkemmin eritellä.

Malaria

Suomea pidettiin jo 1800-luvulla maailman pohjoisimpana maana, missä ”frossa”, ”horkka”, ”vilutauti” eli nykyään malarian nimellä tunnettu tauti, esiintyi endeemisenä.²⁰ Tietomme malarian aiheuttajasta maassamme ennen 1800-luvun loppua ovat vajavaisia, koska vasta tuolloin opittiin tunnistamaan malariaa aiheuttavat alkueläimet.²¹ On useita perusteita olettaa, että malarian aiheuttaja oli meillä yleensä *Plasmodium vivax*. Vahvin viite tästä on se, että *P. vivax* oli ainoa malariaparasitiitti, joka tunnistettiin malariaa sairastavien verestä Helsingissä 1900-luvun alussa.²² Vuosien 1941–1945 malariaepidemian kohdalla puhutaan myös systemaattisesti hyvänlaatuisesta malaria tertianasta (kolmaspäiväinen malaria),²³ millä tarkoitetaan *P. vivaxin* aiheuttamaa malariaa. Plasmodiumeja tutkittiin tällöin myös verestä, mutta tutkimustuloksia ei ole ilmeisesti julkaistu.

14. Helsinki, LH 1858: 553 (kumoonajo yleisellä maantiellä), LH 1859: 17 (yksi tahallinen ja yksi tapaturmainen yliajo), LH 1860: 421 (yliajo) ja LH 1863: 527 (kumoonajo); Turku (& Salo), LH 1858: 568–569 (tukehtunut kaatuneen kuorman alle, kumoonajo), LH 1861: 881 (kaksi yliajoa) ja LH 1864: 904 (yliajo); Kuortane, LH 1858: 691 (yliajo); Kangasala, LH 1859: 71 (yliajo); Kuopio & Iisalmi & Rautalampi, LH 1859: 163–164 (yliajo, mm. reisiluun murtuma); Tammisaari, LH 1861: 879 (humalaisen yliajo); Lappeenranta, LH 1861: 951 (lapsen yliajo), LH 1862: 119 (yliajo, toipui); Kurkijoki, LH 1861: 971 (yliajo); Viipuri & Muolaa, LH 1862: 109 (yliajo); Huittinen, LH 1863: 595 (yliajo); Muolaa, LH 1863: 642 (tapaturma ajossa); Uusikaarlepyy, LH 1863: 771 (yliajo); Kalajoki, LH 1863: 805 (yliajo); Käkisalmi, LH 1864: 996 (kumoonajo tyhmänrohkeuden seurauksena); Kajaani, LH 1864: 1136 (yliajo). Näiden lisäksi vesiliikenteessä kuoli ihmisiä, mutta heitä ei voi poimia erikseen piirilääkäreiden hukkuneiksi ilmoittamien joukosta.

15. FLS 11.12.1863, Notisblad 1864: 80.

16. Turku, LH 1864: 901.

17. FLS 2.10.1863, Notisblad 1864: 29.

18. Hukkumisesta kuolinsyynä valoittaa hiukan enemmän Tornion piirilääkäri, LH 1858: 724 (hukkuminen yleistä uittotoissa ja heikkoihin jäihin, uimataidottomuus tavallista ja uimataito harvinaistui pohjoisempana mentäessä). Jämsän piirilääkäri kuvaa vuoden 1861 kertomuksessaan (LH 1861: 930) hukkumisen heikkoihin jäihin ja uudessa sekä kuoliaaksi paleltumisen.

19. Hollola, LH 1865: 78.

20. Stigzelius 1864: 2.

21. Ihmiselle malariaa aiheuttavia Plasmodium-alkueläimiä tunnetaan neljä lajia: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale* ja *P. vivax*. Malariaa ja sen historiasta katso Vuorinen 2002a: 184–198.

22. Sívén 1904, 1907 ja 1912.

23. Hernberg 1947a ja 1947b.

Myös 1800-luvun kuvaukset malariasta tukevat johtopäätöstä, että taudinaiheuttaja oli yleensä *Plasmodium vivax*. Tarkasteluajanjakson piirilääkärit raportoivat useimmiten taudin olleen tyypiltään hyvänlaatuinen kolmaspäiväinen malaria.²⁴ Harvoin raportoitiin muiden malariatyyppien esiintymistä.²⁵ Välillisesti johtopäätöstä *Plasmodium vivaxin* aiheuttamasta malariasta tukee se, että lääkärit totesivat 1800-luvulla vilutaudin (frossa) taudinkuvan tavallisesti olleen meillä suhteellisen lievän.²⁶ Niissäkään tapauksissa, joissa piirilääkärit kuvasivat taudin vaikeaksi, tauti ei vaikuta erityisen tappavalta.

Raju, tappava tauti katsottiin harvinaiseksi.²⁷ Lars Herman Stigzelius (1832–1867) yhdisti väitöskirjassaan vuonna 1864 malarian vaarallisuuden taudin esiintymiseen epidemiana, jolloin huomattava määrä ihmisiä sairastui siihen ja joillakin heistä oireet olivat rajuja ja jälkitauteja esiintyi runsaammin.²⁸ Piirilääkäreiden mukaan malaria oli yksi tarkasteluajanjakson tärkeimmistä sairastuvuutta ja alentunutta työkykyä aiheuttavista taudeista, vaikka he näkivätkin, ettei malaria ollut mikään suuri tappaja.²⁹

Aikalaiset ymmärsivät, että luotettavan tiedon saaminen malarian historiasta ja erityisesti sairastavuuden vaihtelusta oli hankalaa. Tosin esimerkiksi Johan Johansson Haartman pitää lääkärikirjassaan vuodelta 1759 ”*wilutautia*” helposti tunnettavana.³⁰ 1800-luvulla kuolleisuustiedot nähtiin epäluotettavina ja vain suuntaa antavina.³¹ Katsottiin, että malariaan (frossa) kuolleiksi kirjattiin muista syistä tapahtuneita kuolemia ja malaria saattoi olla kuolemansyynä tapauksissa, jotka oli kirjattu muiden syiden alle.

Kuolinsyytietojen käyttökelpoisuutta malarian (frossa) esiintymisen tarkastelussa katsottiin parantavan sen, että tyypillisen malarian oireet olivat kansalle tuttuja ja että piirilääkäreiden kertomusten ja kuolinsyytilastojen tiedot taudin vaihtelusta sopivat yhteen.³² Vaikka Lars Stigzelius (1864) ja Richard Sievers (1891) eivät sitä suoraan sanokaan, niin he näyttävät pitäneen piirilääkäreiden vuosikertomuksien ja kulkutautiraporttien antamaa kuvaa malarian esiintymisestä luotettavampana kuin kuol-

24. Turku, LH 1859: 36; Mikkeli, LH 1859: 132, LH 1860: 550, LH 1861: 988 ja LH 1862: 153; Kuopio, LH 1859: 159, LH 1860: 594 ja LH 1862: 199; Tammisaari, LH 1860: 430; Heinola, LH 1860: 568 ja LH 1861: 1003; Hollola, LH 1861: 924; Tampere, LH 1862: 62; Rautalampi, LH 1862: 209; Iisalmi, LH 1862: 214.

25. Neljäspäiväinen malaria: Turku, LH 1858: 567, 756 ja LH 1859: 233; Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1860: 456. Jokapäiväinen malaria: Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1860: 456; Heinola, LH 1861: 1003; Raahe, LH 1863: 800.

26. Forssman 1860: 8; Stigzelius 1864: 26, 52. Jopa epidemian yhteydessä monet piirilääkärit kuvaavat malarian lieväksi: Rymättylä, LH 1859: 45; Hämeenlinna & Tammela & Jämsä, LH 1859: 66; Mikkeli, LH 1859: 132; Tampere, LH 1862: 62; Hamina, LH 1862: 111–112; Kuopio, LH 1862: 199–200; Rautalampi, LH 1862: 209; Jyväskylä, LH 1862: 268; Raahe, LH 1862: 284; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1862: 307.

27. Forssman 1860: 6.

28. Stigzelius 1864: 53.

29. Helsinki, LH 1858: 552; Pielisjärvi, LH 1863: 743.

30. Haartman 1759: 79.

31. Forssman 1860: 10; Stigzelius 1864: 1; Sievers 1891: 7.

32. Stigzelius 1864: 1–2.

leisuustiedoista saatavaa.³³ Sievers julkaisi tutkimuksessaan näiden lähteiden maininnat malarian esiintymisestä piirilääkäripiireittäin vuosina 1826–1888.³⁴

Kuten edellä jo on todettu, nykykäsityksen mukaisen malarian tunnistaminen on vaikeaa ennen 1800-luvun loppua lääketieteellisistäkin kirjoituksista. Erityisesti ”elokuunpolte” (Augustifeber, febris remittens), ”tyyfus” (typhus, typhös feber), ”syyskuume” (höstfeber) ja ”mahakuume” (gastrisk feber) saattoivat eräiden kaupungin- ja piirilääkäreiden mukaan muuttua väestössä ”horkaksi” (frossa, febris intermittens).³⁵ Eräs piirilääkäri kuvasi ”mahakuumeen” (gastrisk feber) ja vilutaudin (frossa) esiintyneen samanaikaisesti, jolloin ollaan ehkä varmemmalla pohjalla, jos oletetaan kyseessä olleen eri tautien.³⁶

Nordbladin ja Lönnrotin kuvaukset ”elokuunpoltteesta” tai ”syystaudista” viittaavat ehkä johonkin salmonellatautiin, ja he erottavat sen selvästi vilutaudista.³⁷ Samalla he toteavat, että ”*Alussa on tauti [elokuunpolte/syystauti] toispäiväisen vilutaudin tapainen...*” tai ”*Tämä polte on alussa niinkuin toispäiväinen vilutauti, ...*”. Väestössä esiintyvän ”toisintokuumeen” (remittentta febern) saattoi joku piirilääkäri raportoida muuttuvan malariaksi, ”vaihtelevaksi kuumeeksi” (intermittentta febern, frossa) tai molempien esiintyvän väestössä samanaikaisesti endeemisinä.³⁸

Johtopäätös, että piirilääkäreiden raportoimissa ”frossissa” tai ”intermittentta febereissä” ainakin useimmiten oli kyseessä malaria, vaikuttaa perustellulta. Jo taudin kansankieliset nimet – *frossa, horkka, vilutauti* – paljastavat sen oireiden olleen kansan ja lääkärikunnan hyvin tuntemia: säännöllisin väliajoin toistuvat kuumejaksot, joita edelsi kuumeen nopeasta kohoamisesta johtuvat vilutusvaiheet, horkat. Etymologisesti horkka-sanalla saattaa olla yhteyttä sellaisiin vanhoihin suomenkielisiin kai lähinnä onomatopoeettisiin sanoihin kuin horista ja houria.³⁹ Duodecimien sanaluettelossa Suomen lääkäreille ehdotettiin vuonna 1885 ruotsinkielisen frossa-sanana suomenkieliseksi vastineiksi sekä horkkaa että vilutautia.

Lääkärit alkoivat käyttää näihin aikoihin myös nimeä malaria nimien frossa tai intermittent feber sijasta. Professori von Willebrand käytti nimitystä malariamyrkytys (”malaria-förgiftning”) ja malariasairaus (”malaria-sjukdom”) vuonna 1863.⁴⁰ Nimeä malaria käytettiin FLS:n kokouksessa 4.5.1867.⁴¹

Aikakauden tautikäsitysten mukaisesti myös malarian ymmärrettiin voivan muuttua toisenlaiseksi, minkä Nordblad kirjasi selkeästi ”*Yhdenlaatuinen taitaa*

33. Stigzelius 1864, Sievers 1891.

34. Sievers 1891: 20–123.

35. Tammisaari (& Lohja), LH 1858: 561–562, LH 1859: 26, LH 1860: 429; Turku (& Salo), LH 1858: 567, LH 1859: 35–36, LH 1860: 436–437; Helsingin kaupunki, LH 1858: 754; Turun kaupunki, LH 1858: 756, LH 1859: 232; Heinola, LH 1860: 568; Helsinki, LH 1861: 850; Loviisa, LH 1861: 863; Salo, LH 1861: 886; Ahvenanmaa, LH 1861: 899; Joensuu (& Tohmajärvi), LH 1861: 1054 (mahakuumeet ja hermokuumeet [nervfebrar] muuttuivat malariaksi).

36. Lohja, LH 1859: 33.

37. Nordblad 1837: 91–92, Lönnrot 1881: 71–72. Professori Arno Forsius on tulkinnut ”elokuunkuumeen” tavallisimmin pikkulavantaudiksi tai muuhun siihen verrattavaksi salmonellataudiksi, Forsius 1986.

38. Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1859: 42, 44 ja LH 1860: 455; Lohja, LH 1860: 433.

39. Suomen sanojen alkuperä, etymologinen sanakirja, 1 A–K, Helsinki 1992: 173, 176.

40. Notisblad 1863: 84.

41. Notisblad 1867: 72–73.

myöskin muuttua toisenmuotoiseksi”.⁴² Piirilääkärit raportoivat Nordbladin tavoin malariatyyppin toisinaan muuttuvan saman epidemian aikana. Heidän kuvauksissaan malaria muuttui epidemian edetessä kolmaspäiväisestä jokapäiväiseksi erityisesti vuoden 1862 aikana.⁴³ Tämä tarkoitti todennäköisemmin sitä, että malarian oireet olivat muuttuneet tai siihen kytkeytyi jokin muu tauti, joka esiintyi seudulla saman-aikaisesti (tai mahdollisesti useampikin tauti), tai että malariaepidemia päättyi ja tilalle tuli jokin toinen tauti. Kyseessä on tuskin ollut kahden erityyppisen Plasmodiumin aiheuttama malaria. Tällöin *Plasmodium vivaxin* aiheuttama malaria olisi korvautunut *Plasmodium falciparumin* aiheuttamalla, mikä ei tunnu todennäköiseltä Suomen oloissa.⁴⁴

Se, että piirilääkäreiden vuosikertomuksissa malarian tyyppi muuttui ja malaria voitiin sotkea muihin tauteihin, on hyvin ymmärrettävää, kun tarkastelee, miten malarian oireet vaihtelivat maamme viimeisen malariaepidemian aikana vuosina 1941–1945. Vain noin puolella malariaa sairastaneista oli havaittavissa säännöllinen kolmaspäiväiseen malariaan sopiva kuumeilu.⁴⁵ Osalla sairaista kuumepiikit esiintyivät joka päivä ja peräti noin neljäsosalla sairaista (erityisesti lapsilla) kuumeilu oli epätyyppillistä.

Kiinapuun kuorta käytettiin malariaan spesifisti tehoavana lääkkeenä jo 1600-luvulta lähtien. Vielä tehokkaammaksi malarian hoito kehittyi 1800-luvun alussa, kun kiniini (eräs kiinapuun kuoren alkaloidi) eristettiin vuonna 1820. Oikeanlaisen kiinapuun kuoren tunnistamista (mm. mikroskoopin avulla) ja kiniiniä käsiteltiin jopa FLS:n kokouksessa 23.3.1866.⁴⁶ Kiniinillä on edelleen tärkeä asema vaikean malarian hoidossa, joten sillä on lääkkeeksi poikkeuksellisen pitkä käyttöhistoria.

Kiniiniä käytettiin Suomessa laajasti ja ilmeisen onnistuneesti horkan (frossa) hoidossa vuosina 1857–1865.⁴⁷ Tämä tukee vahvasti käsitystä, että maassamme oli kyse aidosta malariasta. Erityisesti Pielisjärven piirilääkärin Mårten Johan Lindforsin kuvaus Vuonislahden kylän malariaepidemiasta vuonna 1861 vakuuttaa kiniinin tehokkuudesta horkkaan.⁴⁸ Kylän köyhät saivat lääkkeensä korvauksetta kulkutauti-rahaston kautta ja he parantuivat nopeasti. Varakkaampien talojen väki viivytteli kaliiin kiniinin hankinnassa ja kärsi taudista kuukausikaupalla.

42. Tämän Nordblad 1837: 92.

43. Mikkeli, LH 1859: 132, LH 1860: 550, LH 1861: 988 ja LH 1862: 153; Heinola, LH 1861: 1003; Kuopio, LH 1862: 199; Rautalampi, LH 1862: 209; Iisalmi, LH 1862: 214.

44. Englannin suoluilla tilanne on saattanut olla erilainen ja ainakin ajoittain *P. falciparum* on voinut olla siellä taudinaiheuttaja, Dobson 1997: 323–324, 328–329, 356, 494. Nykyään *Plasmodium falciparum* aiheuttaa trooppisten seutujen yleisimmän ja vaarallisimman malariatyyppin.

45. Hernberg 1947b.

46. Notisblad 1866: 125. Koska kiniinin oli osoitettu olevan tehokas malarian hoidossa, sitä kokeiltiin myös muihin tauteihin, kuten tulirokkoon, FLS:n kokous 1.11.1861, Notisblad 1861: 192.

47. Turku, LH 1858: 756; Lohja, LH 1859: 32; Tammisaari, LH 1860: 429; Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1860: 456; Ahvenanmaa, LH 1860: 471; Mikkeli, LH 1860: 550–551 ja LH 1862: 152; Joroinen, LH 1860: 580, LH 1861: 1016, LH 1862: 177 ja LH 1863: 696; Salo, LH 1861: 886; Tampere, LH 1861: 912; Heinola, LH 1861: 1004; Pielisjärvi, LH 1861: 1049–1051 ja LH 1865: 200; Jämsä, LH 1862: 86; Kuopio, LH 1862: 200; Raahe, LH 1862: 284; Kalajoki, LH 1862: 289; FLS:n kokous 1.4.1859, Notisblad 1859: 148–149.

48. Pielisjärvi, LH 1861: 1050.

Kiniinilääkityksen yhteydessä esiintyvistä ongelmista, kuten taudinoireiden pahenemisesta ja nivelvaivoista, raportoitiin.⁴⁹ Kiniinin perusongelmaksi katsottiin kuitenkin hoidon kalleus, minkä takia pyrittiin löytämään vaihtoehtoisia malarian hoitotapoja.⁵⁰

Tutkimusajanjakso osuu 1800-luvun viimeisen rajun malariaepidemian (1853–1862) jälkimmäiseen vaiheeseen (1858–1862).⁵¹ Malarian esiintymislukuja (ilmaantuvuutta, vallitsevuutta) ei käytettävissä olevien tietojen puutteellisuuden takia voida laskea. Yleensä piirilääkäreillä ei ollut kuin karkea käsitys taudin esiintyvyydestä alueellaan. Tyypillisiä ovat sellaiset ilmaukset kuten *”horkkaa ei ollut juuri yhtään”*, *”horkkaa oli harvoja tapauksia”*, *”horkka oli levinnyt eräisiin kyliin järvien rannoilla”* ja *”horkka oli erittäin yleinen”*. Joskus piirilääkärit kertovat neljäs-⁵² tai kolmasosan⁵³ väestöstä sairastaneen tautia. Toisinaan piirilääkärit esittivät jopa tarkkoja sairastuneiden lukumääriä, jotka saattoivat perustua esimerkiksi kulkutautirahastosta (farsotsfond) maksettujen kiniiniannosten määriin.⁵⁴ Useimmiten he liittivät sairastuneiden määrään, jonka he tavallisesti ilmoittivat täysinä satoina tai tuhansina, tarkennuksen ”vähintään”.

Kuolleisuus oli yleensä alle prosentin ja korkeimmillaankin vain kahdesta kolmeen prosenttia sairastuneista niissä harvoissa tapauksissa, joissa piirilääkärit antavat samalla kertaa jonkinlaisen arvion sekä sairastuneiden että kuolleiden määristä.⁵⁵ Kuolleisuus malariaan oli siis huomattavan vähäistä, kun verrataan sitä samoihin aikoihin yleisesti esiintyneiden ”tyyfuksen”, ”nervfeberin eli lawataudin” tai ”punataudin” tappavuuteen, joka oli piirilääkäreiden ilmoituksen mukaan noin 10–33 %.⁵⁶ Kaikkia näitä numeerisia arvioita jonkin taudin yleisyydestä tai tappavuudesta on pidettävä lähinnä valistuneina arvauksina. Yleisesti todettiin malariaa sairastaneiden kuolevan jälkitauteihin, erityisesti vesipöhöön⁵⁷, ja joskus mainittiin malarian seurauksena esiintyvän munuais-, perna- ja maksavaivoja.⁵⁸ Eräs piirilääkäri mainitsi keuhkotaudinkin malarian mahdollisena jälkitautina.⁵⁹

49. Tammisaari, LH 1859: 27; FLS:n kokous 6.3.1858, Notisblad 1858: 73–74. Nykyään tiedetään, että kiniinillä on runsaasti erilaisia sivuvaikutuksia, tämän vuoksi sen annostelussa on oltava varovainen.

50. Esimerkiksi FLS:n kokouksessa 12.6.1858 suositeltiin arsenikkia malarian hoitoon, Notisblad 1858: 189–190.

51. Suomen malariaepidemiaista lisää katso Vuorinen 2002a: 189–193 ja 291, taulukko 17.

52. Mikkeli, LH 1861: 987.

53. Jämsä, LH 1861: 928; Viipuri, LH 1862: 108.

54. Kuopio 1859: 159, LH 1860: 594 ja LH 1861: 1030; Joroinen, LH 1860: 580, LH 1861: 1016 ja LH 1862: 177; Mikkeli, LH 1861: 987–988 ja LH 1862: 152–153; Pielisjärvi, LH 1861: 1051; Käkisalmi, LH 1862: 129–130; Joensuu, LH 1862: 234; Kajaani, LH 1862: 292.

55. Kuopio, LH 1857: 286 (noin 0,7 %); Ahvenanmaa, LH 1859: 48 (noin 2 %); Hämeenlinna & Tammela & Jämsä, LH 1859: 66 (2,5 % ja 0 %); Joroinen, LH 1861: 1016 (noin 3 %); Loviisa, LH 1862: 12–13 (< 0,75 % ja < 1,9 %); Mikkeli, LH 1862: 153 (< 0,85 %); Joensuu, LH 1862: 234 (noin 2,5 %); Kajaani, LH 1862: 292 (noin 1 %).

56. Kuopio, LH 1857: 285–286, Turku & Salo, LH 1859: 36; Ahvenanmaa, LH 1859: 49; Lappeenranta, LH 1859: 96.

57. Vattso: suomenkielinen nimi *”pöhötauti”*, Raahe: LH 1860: 652, ja *”pöhörys”*, Pielisjärvi, LH 1865: 199.

58. Ahvenanmaa, LH 1857: 239, LH 1859: 48, LH 1860: 470 ja LH 1862: 47; Savonlinna, LH 1857: 276, LH 1861: 1024 ja LH 1865: 172; Uusikaupunki & Rymättylä, LH 1858: 575; Joroinen, LH 1859: 148 ja LH 1861: 1016; Turku, LH 1860: 436 ja LH 1861: 879; Salo, LH 1860: 452; Mikkeli, LH 1861: 988; Heinola, LH 1861: 1004 ja LH 1862: 168; Iisalmi, LH 1862: 213.

59. Savonlinna, LH 1857: 276.

Monien maassamme esiintyneen malarian historiaa koskevien kysymysten selvittämiseksi on tärkeää yrittää kaikista ongelmista huolimatta kuvata esiintyvyyden ajallista ja alueellista vaihtelua tässä maamme viimeisessä todella laajalle levinneessä malariaepidemiassa. Tässä yrityksessä on aineiston luonteesta johtuen tyydyttävä laadulliseen asteikkoon: malariaa oli paljon, kohtalaisesti, vähän tai ei juuri lainkaan (Taulukko 3.). Luokittelu on varsin karkea ja piirilääkäreiden kertomuksista on usein vaikea päätellä, kuinka yleinen tauti heidän alueellaan oli. Usein malarian yleisyyden luokittelu on tehtävissä vain sen perusteella, että piirilääkäri kertoo taudin olleen yleisempi tai harvinaisempi kuin edellisenä vuonna. Aineisto antaa hyvin puutteelliset mahdollisuudet verrata malarian yleisyyttä eri piirilääkäripiireissä toisiinsa.

Taulukko 3.

Malarian vuosittainen esiintyminen piirilääkäripiireittäin vuosina 1857–1865, +++ = malaria erittäin yleinen tai raju epidemia, ++ = malaria yleinen tai epidemia laajalle levinnyt, + = malariaa esiintyy tai lievä epidemia, - = malariaa ei esiinny lainkaan tai harvinainen alueella ja .. = raportissa ei minkäänlaista mainintaa malariasta. Tyhjä ruutu tarkoittaa, että kyseiseltä vuodelta piirilääkäripiiristä ei ole raporttia

Piiri, kaupunki	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865
Helsingin piiri	+	++	++	++	++	+	+	+	+
Loviisan piiri	+	+	+	++	+++	+++	-	-	-
Tammisaaren p.	+	+++	+++	++	+	..(-?)	-
Lohjan piiri		++	+	++	+	++	..	+	+
Turun piiri	+	++	++	++	+	+	-	+	+
Uudenkaupungin p.	-	+	++	+++	++	-	-	-	..
Rymättylän piiri		+	++	+++	++	..	-
Ahvenanmaan p.	+	+++	+++	+++	+++	+	-	-	-
Salon piiri				++	+++	+	-	-	..
Porin piiri	+	-	+	+
Ikaalisen piiri		++	..	+	-
Tampereen piiri	+	+	..	+	++	+++	-	..	-
Huittisten piiri	
Hämeenlinnan	+	++	+	+	-	-	..
Hollolan piiri		..	+	+	+	+	-
Jämsän piiri		+	+	++	+++	+	-	-	-
Tammelan piiri		+	++	+	+
Kangasalan piiri		+	+	++	++	+++	-
Viipurin piiri	+	+++	+	+	+
Haminan piiri		+	..	+	+

Lappeenrannan p.	+	..	++	++	++	+++	+	+	+
Antrean piiri		..	+	++	++	+++	-	-	..
Muolaan piiri		..	..	..	+	+++	+	..	+
Käkisalmen piiri	+	-	-	..	+	+++	-	-	-
Kurkijoen piiri		+	-	+	+	+++	+	..	..
Sortavalan piiri	+	+	+	+	+	+	+	+	..
Salmen piiri		+	+	+	+	+	+	+	+
Mikkelin piiri	..	..	++	++	++	+++	-	-	+
Heinolan piiri		..	..	+	+++	+++	-	-	+
Joroisten piiri		..	++	++	++	+++	-	+	+
Savonlinnan piiri	-(?)	..	+	++	++	++	-	..	..
Kuopion piiri	+	..	++	+	+	+++	..	-	-
Rautalammen piiri		..	++	+	+	+++	+	-	-
Iisalmen piiri		+	++	+	+	++	-	..	..
Pielisjärven piiri	+	..	++	+	++	++	-	..	+
Tohmajärven piiri		..	+	+	++	+++	..	..	..
Joensuun piiri	+	+	+	++	++	+++	+	+	+
Vaasan piiri	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kristiinankaupungin		..	+	+	+	+	..	..	..
Uudenkaarlepyyn p.		..	..	+	+	+	+	+	+
Kokkolan piiri	+	+	++	+	..	+	..	..	+
Kuortaneen piiri		..	..	..	..	..	..	..	..
Jyväskylän piiri	..	..	+	+	+	+++	+	..	..
Oulun piiri	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pudasjärven piiri		..	..	..	..	..	..	..	..
Raahen piiri	..	..	..	..	+	+	++	+	+
Kalajoen piiri	..	..	..	..	..	+	..	..	..
Kajaanin piiri	..	..	..	..	..	+	..	..	..
Tornion piiri	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lapin piiri		..	..	..	..	..	..	..	..
Helsinki	+	+	+	+	..	..	..	..	..
Turku	+	+	+	+	+	+	-	+	..
Viipuri	+	+		+		+	-	+	+
Naantali							..	..	..
Kristiinankaupunki	..		++	+					
Uusikaupunki		+							
Kuopio		+							
Pori			++						
Porvoo				+		+			..
Rauma									+
Oulu									..
Fiskarsin ruukki							+	+	..

Taulukko 3 on luotettavampi verrattaessa malarian vuosittaista vaihtelua samassa piirilääkäripiirissä kuin verrattaessa malarian esiintyvyyttä eri piirilääkäripiireissä toisiinsa. Tulkintaongelman muodostavat ne piirilääkäreiden vuosiraportit, joissa ei mainita mitään horkan esiintymisestä. Onko tällöin kyse siitä, että malariaa ei kyseisenä vuonna alueella esiintynyt. Vai onko kyseessä tavanomainen tauti, muttei niin yleinen tai tappava, että siihen olisi kannattanut kiinnittää huomiota. Molemmat tulkinnat ovat oikeutettuja: neljässä pohjoisimmassa piirissä ei mitä ilmeisimmin esiintynyt malariaa ko. ajanjaksolla ja toisaalta Etelä- ja Lounais-Suomessa piirilääkärit eivät mitä ilmeisimmin aina viitsineet mainita niin tavanomaisen taudin kuin malarian esiintymistä alueellaan.

On mielenkiintoista verrata piirilääkäreiden kertomusten merkintöjä samassa lääkintätoimen ylihallituksen vuosikertomuksessa esitettyihin yhteenvertoihin malarian (frossa) esiintymisestä. Voidaan todeta, että valtaosaltaan piirilääkäreiden kertomukset ja yhteenvedot ovat hyvin samankaltaisia, mutta eroja on jonkin verran. Tällöin olen luottanut piirilääkäreiden kertomuksissaan ilmaisemiin asioihin ja käyttänyt niitä. Mistään ei ole pääteltävissä, miksi yhteenvedossa tautien esiintymisestä on joskus kirjattu piirilääkäriin selvästi raportissaan ilmaiseman kannan kanssa ristiriidassa oleva tieto. Vuoden 1863 kohdalla, missä usean piirin kohdalla yhteenvetoon on kirjattu malarian esiintyneen vastoin piirilääkäriin ilmaisemaa kantaa, voi vain arvuutella, oliko syynä se, että lääkintätoimen ylihallituksen johdossa ei tahdottu uskoa siihen, että malaria oli kadonnut näin äkkiänsä rajun epidemiovuoden 1862 jälkeen. Vuoden 1863 jälkeen yhteenveto-osaankin ilmestyi jo tarkennus ”harvinaisen” tms. monen piirin kohdalle endeemisen malarian (frossa) yhteyteen.

Eräitä johtopäätöksiä malarian esiintymisestä vuosina 1857–1865 voidaan piirilääkäreiden kertomuksista tehdä kaikista edellä esitetyistä varauksista huolimatta. Länsi-Suomessa malariaa ei esiintynyt Oulujoen pohjoispuolella ko. ajanjaksolla. Itä-Suomessa pohjoisin paikkakunta, jonne malaria levisi, oli Sotkamo. Täällä tähän ”epätavalliseen vieraaseen” sairastui noin sata ihmistä, joista yksi kuoli, huhtikuun ja juhannuksen välisenä aikana vuonna 1862.⁶⁰ Ehkä yllättävin havainto on, että malariaa esiintyi suhteellisen vähän Pohjanlahteen rajoittuvissa piirilääkäripiireissä (luukuun ottamatta eteläisintä, Uudenkaupungin, piiriä) lähes koko jakson 1857–1865 ajan.

Malarian esiintymisestä Suomessa voidaan tehdä johtopäätös, että tauti oli 1700–1800-luvuilla endeeminen Ahvenanmaalla sekä lounaisessa ja eteläisessä saaristossa, mistä se levisi ajoittain epidemioina muualle maahan.⁶¹ Tätä johtopäätöstä tukee FLS:n kokouksessa 4.5.1867 käyty vilkas keskustelu.⁶² Keskusteluun osallistuvat ainakin professorit Hjelt, Pippingsköld ja von Willebrand, jotka yksimielisesti katsoivat vuosikymmenien kokemuksen osoittavan malariaan sairastumisen riskin

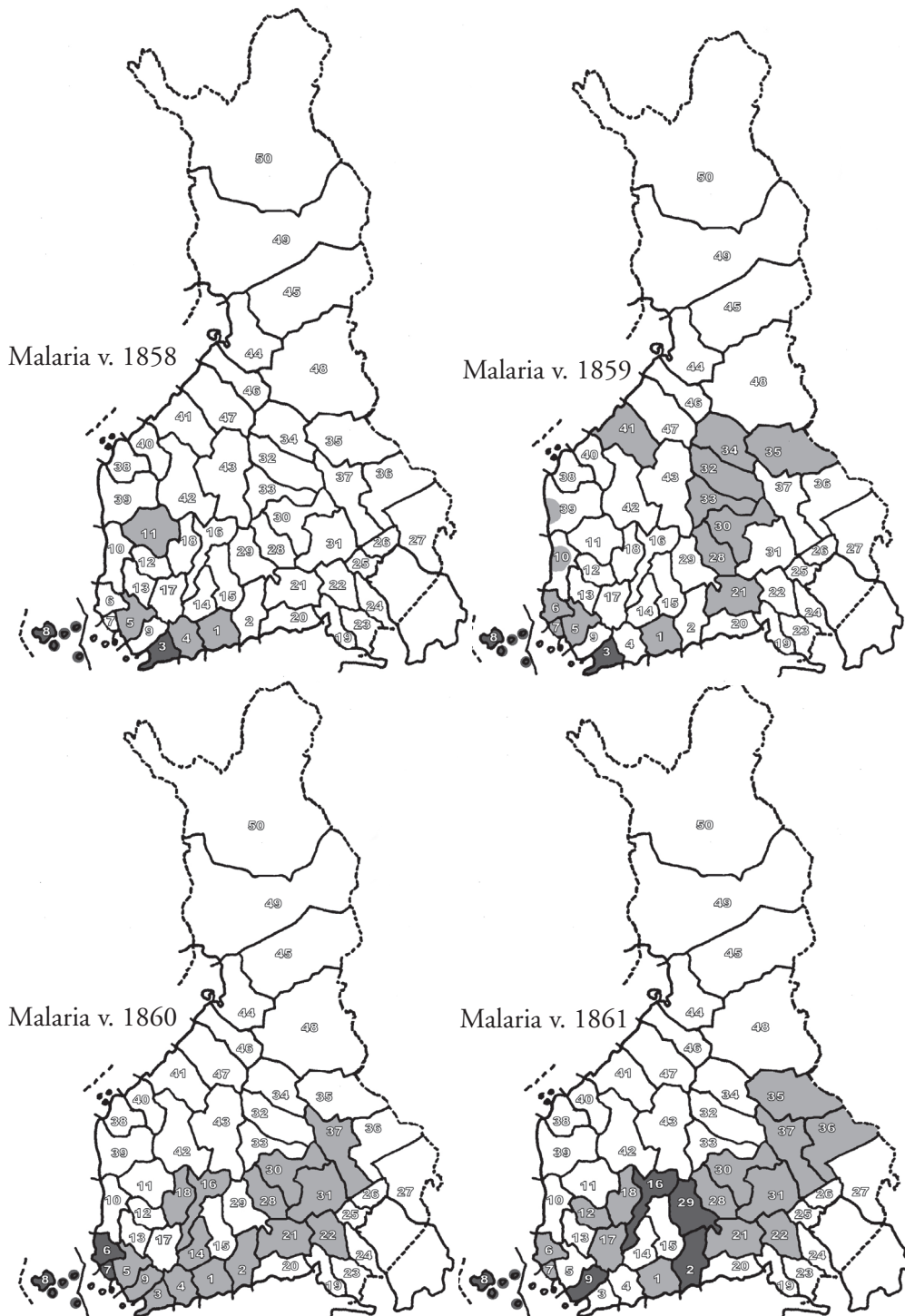
60. Kajaani, LH 1862: 292. Tartunnan nämä malariaan sairastuneet olivat saaneet todennäköisesti jo vuoden 1861 syyskesällä.

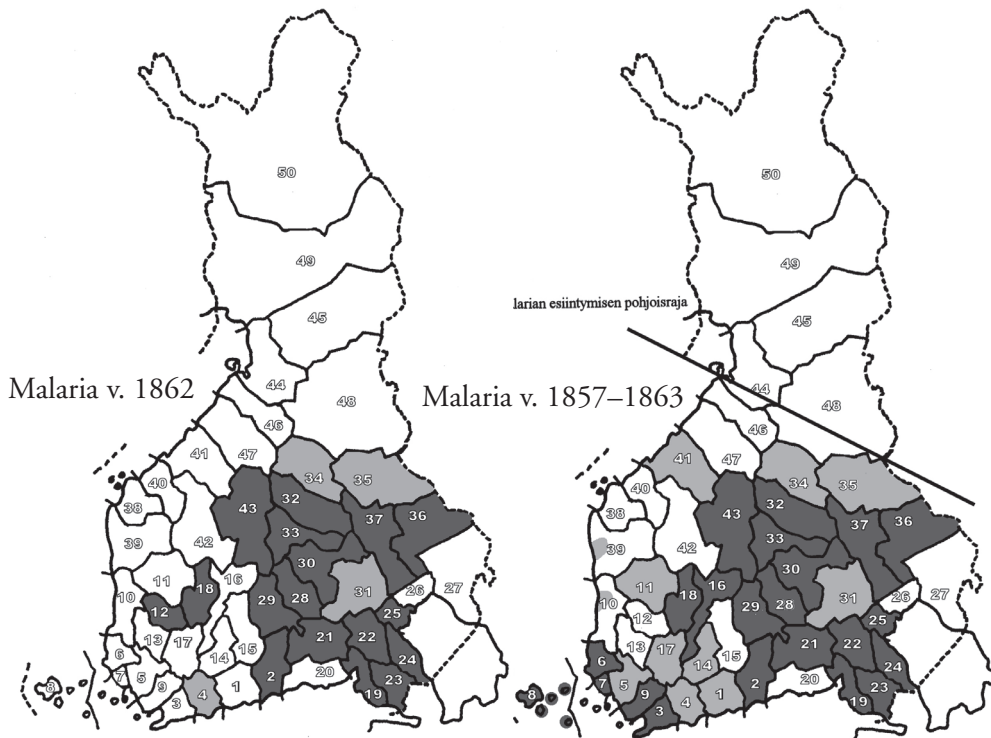
61. Vuorinen 2002a: 194–196.

62. Notisblad 1867: 72–73.

Kartta 10.

Malaria vuosina 1857–1863: ne piirilääkäripiirit, joissa oli raju malariaepidemia, ovat mustia ja ne piirilääkäripiirit, joissa malaria oli yleinen, ovat harmaita.





olevan korkean erityisesti saaristoissa Porvoosta länteen. Tämän lisäksi he totesivat malarian harvinaistuneen viime aikoina.

Malariaa oli vähän vuonna 1857, mutta vuodesta 1858 lähtien tauti näyttää alkaneen levitä lounaasta yhä laajemmalle kohti koillista (Kartta 10.). Voidaan jopa esittää, että vuonna 1858 alkoi uusi epidemia. Edellinen oli päätynyt vuonna 1856. Malariaepidemia saavutti huippunsa vuonna 1862, tosin maan lounaisimmissa osissa epidemian huippu oli jo ohitettu kyseisenä vuonna.⁶³ Vuoden 1862 jälkeen tauti katosi piirilääkäreiden vuosikertomusten mukaan lähes täysin maastamme (Taulukko 3). Raahen kaupungissa malariaepidemian huippu osuu kuitenkin vasta vuoteen 1863.⁶⁴

Muutamat piirilääkärit pohdiskelivat syitä malarian äkilliseen katoamiseen. He kaikki kallistuivat klassisen hippokraattisen perinteen mukaisesti lähinnä miasmateoriaan tukeutuvaan selitykseen. Pielisjärven piirilääkäri arveli, että syynä olivat ”toistaiseksi vielä tuntemattomista kosmisista ilmiöistä aiheutuvat meteorologiset tekijät”.⁶⁵ Hän arveli malariaepidemiaa myös olleen isorokon tavoin säännöllistä jaksottaisuutta, mikä olisi paljastunut kirkonkirjojen kuolleisuustietojen huolellisella tarkastelulla, jos tauti olisi ollut tappava. Malariaepidemioiden esiintymisen mahdol-

63. Turku, LH 1862: 32; Uusikaupunki, LH 1862: 40; Ahvenanmaa, LH 1862: 47; Salo, LH 1862: 53.

64. Raahen kaupunki, LH 1863: 799–800.

65. Pielisjärvi, LH 1863: 743–744.

lisen säännöllisyyden löytymisen oli hänestä odotettava paremmin sairastavuutta kuvaavien lähteiden muodostumista.

Eräät piirilääkärit arvelivat malarian äkillisen katoamisen johtuneen siitä, että järvien vedenpinta oli korkealla, mikä esti malariaa aiheuttavan miasman muodostumisen.⁶⁶ Aikakauden tautikäsitysten – taudit riippuvaisia toisistaan – perusteella on ymmärrettävää, että Mikkelin piirilääkäri H. G. Hällström esitti piirinsä tauti-historiaan perustuvan ajatuksen, että punataudin runsas esiintyminen jollain alueella vähentäisi malarian samanaikaista esiintymistä ja päinvastoin.⁶⁷ Rautalammen piirilääkäri ehdotti samansuuntaisesti, että vedenpinnan korkeuden lisäksi malarian katoamiseen vaikutti väestön laajamittainen altistuminen torajyvälle.⁶⁸

Aikakauden lääkäreille horkka (malaria) oli tärkein miasman aiheuttamana pidetty tauti. Piirilääkäreiden mielestä alhaalla olevan vedenpinnan takia matalilta rannoilta nousi malariaa aiheuttavaa miasmaa.⁶⁹ Savonlinnan piirilääkärinä vuosina 1832–1868 toiminut Peter Filip Lindfors (1802–1868) kuvasi, kuinka laajasta rantojen paljastumisesta oli kuivina vuosina seurauksena malariaepidemia, kuten Saimaan alueella oli laita vuosina 1854–1856, mutta ei vuonna 1857, jolloin vettä oli runsaasti.⁷⁰

Nykylääketieteen mukaan malaria ei aiheudu miasmasta, vaan se on kuumetauti, jonka aiheuttavat punasoluissa elävät *Plasmodium*-sukuiset alkueläimet, joita *Anopheles*-sukuiset hyttyset levittävät.⁷¹ Malarian esiintymistä Suomessa ei rajoita taudinaiheuttajan selviytyminen ihmisissä, koska *Plasmodium vivax* voi ”talvehtia” ihmisessä ja kehittyä oireiseksi taudiksi vasta seuraavana vuonna (tavallisesti keväällä) tai myöhemmin. Kriittinen jakso malarialoisen selviytymiselle Suomen oloissa on kehitysvaihe hyttysessä.⁷²

Malarialoinen tarvitsee lisääntyäkseen ja voidakseen siirtyä ihmisestä toiseen kehitysvaiheen sopivassa *Anopheles*-sukuisessa hyttysessä, joita esiintyy käytännössä koko Suomen alueella.⁷³ *Plasmodium vivax* tarvitsee hyttysvaihetta varten 30 vuorokauden ajan vähintään noin +15–16°C:een lämmössä.⁷⁴ Riittävän pitkän näin lämpimän kauden esiintymistä Suomessa 1800-luvulla on pidetty harvinaisena ja malarian endeemiselle esiintymiselle on etsitty selitystä siitä, että malariaa levittävät hyttyset oleskelivat talvella sisätiloissa, jotka takasivat riittävän lämpötilan.⁷⁵

66. Kaksi edellistä kesää kylmiä ja sateisia ja niihin kytkeytyen järvien vedenpinta korkealla, Jämsä, LH 1863: 603; Käkisalmi, LH 1864: 994; Mikkeli, LH 1864: 1027–1028; Rautalampi, LH 1864: 1066–1067.

67. Mikkeli, LH 1863: 675–676.

68. Rautalampi, LH 1864: 1067.

69. Kangasala, LH 1858: 605, 611 ja LH 1859: 70; Kurkijoki, LH 1858: 636; Hämeenlinna, LH 1860: 487 ja LH 1863: 596; Hollola, LH 1860: 499; Heinola, 1861: 1003; Pielisjärvi, LH 1861: 1041; Jämsä, LH 1863: 603; Käkisalmi, LH 1864: 994; Mikkeli, LH 1864: 1026–1027; katso sivut 57 ja 61.

70. Savonlinna, LH 1857: 272–273.

71. Vuorinen 2002a: 184–186.

72. Vuorinen 2002a: 197; Reiter 2000.

73. Suomesta on löytynyt ihmistä syövistä *Anopheles* lajeista ainakin *A. messae* ja *A. claviger*, katso Utrio 1979, Hulden ym. 2005,

74. Dunn 1993; Sallares 2002: 21, 102. Korkeammissa lämpötiloissa hyttysvaihe vaatii lyhyemmän ajan, esimerkiksi vain 9 vuorokautta +25°C:een lämmössä.

75. Hulden ym. 2005.

Tietomme malarian esiintymisestä Suomessa tukee havaintoa, jonka mukaan malarian pohjoisimmat tunnetut leviämisaalueet noudattivat karkeasti heinäkuun +15°C isotermiä.⁷⁶ Onko kyseessä vain yhteensattuma vai oliko kuitenkin ulkolämpötila tärkeä malarialoisen leviämistä rajoittava tekijä. Jos malarialoisen hyttysvaihe sisätiloissa olisi ollut sääntönä, niin miksi malarian leviäminen olisi pysähtynyt Oulujärven linjalle? Kysymys, joka vaatii edelleen lisätutkimuksia.

Valitettavan harvat piirilääkärit raportoivat säännöllisesti esimerkiksi kuukausien keskilämpötiloja piireistään. Hajanaisista lämpötilamerkinnoistä ja jonkin verran säännöllisemmin merkityistä kesien yleisluonnehdinnoista on kuitenkin muodostettavissa kuva, jossa vuosien 1857–1861 kesät olivat lämpimiä, mutta kesä vuonna 1862 oli erityisen kylmä.⁷⁷ Kesän 1862 poikkeuksellisuutta kuvaa hyvin se, että moni piirilääkäri, joka ei yhtenäkkään edellisenä vuonna ole maininnut mitään kesän säästä, on merkinnyt muistiin vuoden 1862 kesän poikkeuksellisen kylmyyden. Ilmatieteen laitoksen julkaisemista säätiedoista voidaan myös päätellä, että 1850–1860-lukujen vaihe oli varsin lämmin, mutta, että vuosi 1862 oli todella poikkeuksellisen kylmä.⁷⁸

Hyttysvaiheen onnistuminen on riippuvainen suotuisan lämpötilan ohella sopivista sademääristä, koska hyttysset tarvitsevat lisääntyäkseen vettä, missä niiden toukat voivat kehittyä. Nykyiset tietomme malarialoisen elinkierrosta antavat aiheen olettaa, että kesän 1862 poikkeukselliset sääolot saattoivat aiheuttaa taudin äkillisen vähene-
misen vuonna 1863 ja epidemian päättymisen. Kuten edellä todettiin suurin osa piirilääkäreistä raportoi kesän 1862 olleen erittäin kylmän ja runsassateisen.⁷⁹ Samanlainen malariaepidemian katkeaminen tapahtui Englannissa epätavallisen kylmän vuoden 1860 jälkeen.⁸⁰ Raahan kaupungin malariaepidemia vuonna 1863 oli poikkeuksellinen, sillä kesä 1862 oli ollut sielläkin erittäin kolea. Malariaepidemian päättymisen sinetöi ilmeisesti se, että myös kesä 1863 oli Suomessa piirilääkäreiden kertomusten mukaan suurelta osalta koleahko ja sateinen.⁸¹ Voidaan olettaa, että

76. Vuorinen 2002a: 196; Reiter 2000.

77. Loviisan, Turun, Salon, Kurkijoen, Mikkelin, Heinolan, Pielisjärven, Raahan, Kajaanin ja Tornion piireissä, joista on saatavissa tietoja useamman kesän säästä vuosilta 1857–1862, on aluksi lämpimät kesät, jotka päättyivät vuoteen 1862. Ainoastaan Ahvenanmaalla näyttää olleen useita viileitä kesä 1850–1860-lukujen vaihteessa. Kesä 1859 näyttää olleen monilla alueilla kuiva ja loppukesä vuonna 1860 poikkeuksellisen sateinen.

78. www.fmi.fi/tutkimus_ilmastoi/

79. Loviisa: LH 1862: 15; Tammisaari, LH 1862: 17; Lohja, LH 1862: 27; Turku, LH 1862: 31; Ahvenanmaa, LH 1862: 45–46; Salo, LH 1862: 51; Hämeenlinna, LH 1862: 74; Jämsä, LH 1862: 87; Viipuri & Muolaa & Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1862: 106 ja 306; Lappeenranta, LH 1862: 116; Käkisalminen, LH 1862: 125; Kurkijoki, LH 1862: 134 ja 141; Sortavala & Salmi, LH 1862: 142–143; Mikkelin, LH 1862: 156; Heinola, LH 1862: 166; Joroinen, LH 1862: 171; Savonlinna, LH 1862: 188; Kuopio, LH 1862: 201; Rautalamppi, LH 1862: 204; Pielisjärvi, LH 1862: 222; Joensuu, LH 1862: 235; Uusikaarlepyy, LH 1862: 248; Kokkola, LH 1862: 259; Jyväskylä, LH 1862: 267; Oulu & Pudasjärvi, LH 1862: 272; Raahen, LH 1862: 277–278; Kalajoki, LH 1862: 287; Kajaani, LH 1862: 290; Tornio, LH 1862: 294–295; Lappi (Kittilä), LH 1862: 299. Lisäksi eräiden piirien vuosikertomuksissa viitataan kesän sateisuuteen, Tampere, LH 1862: 63; Huittinen, LH 1862: 71; Hamina, LH 1862: 112; Iisalmi, LH 1862: 216 (sateet ja hallayöt),

80. Dobson 1997: 357.

81. Loviisa, LH 1863: 532; Tammisaari, LH 1863: 537 (kesä ei erityisen lämmin); Turku, LH 1863: 546; Ahvenanmaa, LH 1863: 561; Salo, LH 1863: 568; Huittinen, LH 1863: 589; Viipuri, LH 1863: 620; Käkisalminen, LH 1863: 645; Kurkijoki, LH 1863: 652; Sortavala, LH 1863: 655; Salmi, LH 1863: 659; Mikkelin, LH 1863: 677–678 (kesä tasaisen, mutta ei erityisen lämmin, sateinen); Joroinen, LH 1863:

näistä poikkeuksellisista sääoloista vuonna 1862 ja jälleen vuonna 1863 oli seurauksena hyttyskantojen romahtaminen ja malariaepidemian katkeaminen.⁸²

Vuoden 1863 vähäinen malarian raportointi saattoi osaltaan selittyä tosin myös sillä, että piirilääkäreiden huomiota vaativat muut malariaa tärkeämmät ja kiireisemmät tehtävät. Kesän 1862 epäedullisista sääoloista oli välittömiä ja haitallisia seuraamuksia väestön terveydelle: kato ja sitä seuraava nälkä sekä torajyvän saastuttaman viljan syömisen seurauksena huomattava vetotautiepidemia.

Malariaepidemian huipun ajoittuminen Lounais-Suomessa jo ennen vuotta 1862 saattoi selittyä alueen sääoloilla vuonna 1861. Satotiedot välittävät kuvan vuoden 1861 kesästä, joka saattoi lounaisessa Suomessa olla epäedullinen *Plasmodium*-alkueläimelle ja/tai niitä levittäville hyttysille. Piirilääkäreiden kertomusten perusteella Lounais-Suomessa oli tällöin paikoitellen suorastaan kato⁸³ ja muutenkin sadot olivat monin paikoin heikohkot⁸⁴. Osassa Suomea saatiin sitä vastoin vuonna 1861 jopa hyvä sato.⁸⁵ Piirilääkäreiden sääkuvaukset antavat kuitenkin vain niukalti tukea sato-tietojen välittämälle kuvalle epäedullisesta kesästä Lounais-Suomessa.⁸⁶ Monin paikoin ympäri Suomea piirilääkärit sen sijaan raportoivat vähintään kauniista ja kuivasta, mutta toisinaan (erityisesti Sisä- ja Itä- ja Pohjois-Suomessa) jopa erittäin lämpimästä kesästä vuonna 1861.⁸⁷

Mikä sitten selittäisi malarian nopean leviämisen ympäri Suomea vuosina 1857–1862? Yksi mahdollinen selitys on työntekijät, jotka liikkuvat paikkakunnalta toiselle suurten rakennustyömaiden kuten tarkastelujaksolla ratatöiden perässä.⁸⁸ Eräät piirilääkärit kuvasivat tätä työntekijöiden liikkumista paikkakunnalta toiselle.⁸⁹ Ratatyömaalla tiedetään työntekijöiden sairastaneen horkkaa vuonna 1859.⁹⁰

Sääolosuhteiden merkitystä malarian esiintymiselle Suomessa ei pidä kuitenkaan liioitella. Malarian endeeminen ja ajoittainen epideeminen esiintyminen niin Suo-

690 (kesä kohtalaisen lämmin, mutta sateinen); Kuopio, LH 1863: 707 ja 712; Rautalampi, LH 1863: 717; Pielisjärvi, LH 1863: 742; Tohmajärvi, LH 1863: 754; Uusikaarlepyy, LH 1863: 769; Kokkola, LH 1863: 775; Raahen, LH 1863: 794; Kajaani, LH 1863: 806; Tornio, LH 1863: 810; Viipurin kaupunki, LH 1863: 820.

82. Hulden ym. 2005.

83. Helsinki, LH 1861: 851; Tammisaari, LH 1861: 869; Lohja, LH 1861: 874.

84. Turku, LH 1861: 880; Salo, LH 1861: 887; Rymättylä, LH 1861: 895; Ahvenanmaa, LH 1861: 901; Huittinen, LH 1861: 908; Tampere, LH 1861: 914; Tammela, LH 1861: 921; Jämsä, LH 1861: 929 (rukiista huono, muuten hyvä sato); Kangasala, LH 1861: 933 (rukiista huono, muuten kohtalainen tai hyvä sato); Muolaa, LH 1861: 957; Joroinen, LH 1861: 1019 (yksittäinen hallayö vei toiveet erittäin hyvästä sadosta); Iisalmi, LH 1861: 1039; Pudasjärvi, LH 1861: 1099.

85. Loviisa, LH 1861: 865; Hollola, LH 1861: 924; Hamina, LH 1861: 942 (enempi runsas kuin niukka sato); Lappeenranta, LH 1861: 950; Käkisalmi, LH 1861: 966; Kurkijoki, LH 1861: 970 (varsin hyvä sato); Mikkeli, LH 1861: 994 (varsin hyvä, mutta ei aivan niin runsas sato kuin edellisellä vuonna); Kristiinankaupunki, LH 1861: 1065.

86. Ahvenanmaa, LH 1861: 897 (kesä kaunis, muttei erityisen lämmin);

87. Loviisa, LH 1861: 859; Turku, LH 1861: 878; Salo, LH 1861: 883–884; Käkisalmi, LH 1861: 961–962; Sortavala ja Salmi, LH 1861: 972; Mikkeli, LH 1861: 993; Heinola, LH 1861: 1001; Pielisjärvi, LH 1861: 1043; Raahen, LH 1861: 1103 (hyttysaika oli lyhyt); Kajaani, LH 1861: 1111; Tornio, LH 1861: 1115.

88. Hulden ym. 2005.

89. Kruunupyy, LH 1858: 633 (töihin Venäjälle); Lappeenranta, LH 1859: 93 (töihin Inkeriin); Mikkeli, LH 1859: 118 (töihin Viroon ja Inkeriin), 123 (Kuopion läänistä töihin ratatyömaalle) ja LH 1860: 554 (töihin Venäjälle ja ratatyömaalle); Heinola, LH 1860: 560 (töihin ratatyömaalle) ja LH 1864: 1035 (töihin Inkeriin).

90. Finlands Allmänna Tidning 13.9.1859.

messä, Ruotsissa kuin Brittein saarilla osui aikakaudelle, jolloin lämpötilojen on arvioitu ns. pienen jääkauden aikana ajoittain vielä 1800-luvullakin olleen suhteellisen alhaisia.⁹¹ Taudin katoaminen 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa näiltä alueilta sen sijaan tapahtui samanaikaisesti, kun lämpötilat alkoivat nousta.⁹² Kuten edellä jo todettiin yhtenä mahdollisena selityksenä sille, että malaria esiintyi Suomessa endeemisenä huolimatta useimmiten epäedullisista sääoloista, on esitetty Suomessa malariaa levittävien *Anopheles*-lajien viihtymistä sisätiloissa.⁹³

Tuberkuloosi

Tuberkuloosi oli Euroopassa 1800-luvun puolivälissä hyvin laajalle levinnyt tauti ja Suomenkin kuolleisuustilastoissa johtava endeemiseksi luokiteltu tauti. Tarkasteluaan jaksolla kuitenkin vain Helsingin kaupunginlääkäri Pehr Ulrik Florin (1810–1890) uhraisi tuberkuloosille suhteellisen runsaasti tilaa vuosikertomuksissaan. Hän kytki taudin runsaan esiintymisen väestön sosiaalisiin oloihin ja elintapoihin. Keskeisinä tautia lisäävinä tekijöinä hän näkee työläisten huonot asuinolot ja juopottelun.

*”Endeemisten tautien joukossa on myös vuonna 1858 keuhkotauti ollut huomattavin ja ei vähempää kuin 80 ihmistä on kuollut siihen. Sen huomattava tuhoisuus näyttää johtuvan ilmastollisista olosuhteista, jotka aiheuttavat täällä vallitsevia keuhkovaivoja yleensä, mutta viinan väärinkäyttö on kuitenkin ei vähäisessä määrin edesauttanut tätä. Tämä tauti on pääasiassa riehunut työtätekevässä luokassa ja näyttää, jos ei oteta huomioon räätäleitä ja suutareita, ettei mikään käsityö altista toista enempiä sille.”*⁹⁴

”Samoin näyttää tänä vuonna [1860] keuhkovaivat, osaksi akuutteja, osaksi keuhkotuberkulooseja, vaatineen ei mitätöntä määrää uhreja, sillä lähes neljäsosa kuolleista menetti henkensä näiden tautien seurauksena. Olen jo aikaisemmin uskoakseni löytänyt syyn näiden vaivojen runsauteen osittain asuinhuoneiden huonosta tilasta, osittain niiden liikakansoituksesta, osittain juoppoudesta, mutta niin kauan kuin terveyspoliisilla ei ole voimaa tehokkaammin tarttua tähän, tulevat nämä epäsuotuisat olosuhteet estämättä jatkumaan. Ei ole nimittäin epätavallista, että erittäin kylmiä, vetoisia, kosteita ja pimeitä pieniä kurjia huoneita vuokrataan korkeasta vuokrasta ja useat perheet ahtautuvat niihin vähentääkseen vuokratustannuksia. Viime aikoina on tosin tämä tilanne jonkin verran parantunut sen kautta, että eräät yksityiset henkilöt ovat rakentaneet niin kutsuttuja työväenasuntoja, joissa ei sallita liikakansoitusta, mutta sellaisten huoneistojen luku-

91. Katso esimerkiksi Fagan 2000.

92. Renkonen 1944; Reiter 2000.

93. Ilmastomuutoksen kansallinen sopeutumisstrategia 2005: 158–159; Hulden ym. 2005.

94. Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 753. ”...Bland endemiska sjukdomar har äfven under år 1858 lung-soten varit den mest framstående och hafva icke mindre än 80 personer deri aflidit. Dennas framstående förstöringar synas väl hafva sin grund uti de atmosferiska förhållanden, som framkalla de härstädes förherrskande lungaffektionerne i allmänhet, men torde dock missbruket af brännvinet i icke ringa mon bidraga härtil. Denna sjukdom är företrädesvis härjande inom arbetsklassen och synes, om man undantager skräddare- och skomakarehandtverken, något särskildt handtverk ej mera än andra disponera för densamma.”.

*määrä on edelleen aivan liian mitätön voidakseen merkittävämmässä määrin vaikuttaa kokonaistilanteeseen, minkä vuoksi niiden etu yhteiskunnalle on edelleen ratkaisematta.*⁹⁵

Tuberkuloosi ei 1800-luvulla ollut suinkaan vain köyhien kansanosien sairaus, vaan myös sivistyneistöperheet kärsivät siitä. Carl Ludvig Engelin vaimo kuoli todennäköisesti keuhkotautiin vuonna 1831.⁹⁶ Elias Lönnrotin vaimo ja kaksi tyttäristä kuoli keuhkotautiin (vaimo vuonna 1868 ja tyttäret vuonna 1874 ja 1879). Koska tautia esiintyi useammilla samassa perheessä ja sukupolvesta toiseen, oli luonnollista, että tautia (tai taipumusta siihen) pidettiinkin 1800-luvulla varsin yleisesti periytyvänä. Tällä näkökannalla oli 1800-luvun alussa mm. Turun Akatemian professori Israel Hwasser,⁹⁷ mutta myöhemminkin pidettiin taipumusta tuberkuloosiin perinnöllisenä.⁹⁸

Paikallisia oloja pidettiin tärkeinä tuberkuloosin esiintyvyydelle.⁹⁹ Eräät piirilääkärit arvelivat kylmän ja kostean kytkeytyvän keuhkotautiin.¹⁰⁰ Keuhkotaudin syynä nähtiin myös aikaisemmin sairastetut, mahdollisesti huonosti hoidetut keuhko- ja keuhkopussintulehdukset: lääkäri oli kutsuttu myöhään, määrättyjä lääkkeitä oli käytetty epäsuunnollisesti ja sairas oli lähtenyt kylmänä vuodenaikana liian aikaisin ulos.¹⁰¹

Professori Pippingsköld esitti ensimmäisenä Suomessa tuberkuloosin aiheutuvan erityisestä spesifisestä myrkyistä ("virus") raportoidessaan ranskalaisen Villemminin kaniinikokeista FLS:n kokouksessa 20.4.1866.¹⁰² Tartunta tuberkuloosin syynä vahvistui yleisesti hyväksytyksi käsitykseksi vasta vuosikymmeniä tarkasteluajanjaksomme jälkeen, kun Robert Koch löysi taudinaiheuttajan (*Mycobacterium tuberculosis*) vuonna 1882.

Lääketieteen myöhemmän historian valossa ehkä mielenkiintoisimman tuberkuloosia koskevan havainnon kirjasi Käkisalmen piirilääkäri Johan af Tengström, joka kertoi fajanssitehtaalla havaittujen keuhkotautitapausten esiintyvän erityisesti niillä työläisillä, jotka ns. lasitushuoneessa työskentelivät raakapoltettujen tavaroiden

95. Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1860: 669 "*Likväl hafva under detta år lunglidanden, dels akuta dels lungtuberkuloser skördat ett icke obetydligt antal offer, i thy att det närmaste fjerde delen af de döda tillsatt lifvet i följderna af desse sjukdomar. Jag har redan förut trott mig finna orsaken till dessa lidandens freqvens uti dels boningsrummens dälige beskaffenhet, dels uti desammans öfverbefolkning, dels uti fylleriet, men så länge sundhetspolisens icke äger makt att härutinnan verksammare ingripa, torde detta ogynnsamma förhållande komma att ohejdadt fortgå. Det är nemligen icke ovanligt att högst kalla, dragfulla, fuktiga och mörka små kyffens uthyras mot dryga hyror och för att förminska hyreskostnaden sammantränga sig i desamma flera familjer. I senaste tider har väl detta förhållande något förbättrats genom af enskilda personer uppförda såkallade arbetarebostäder, uti hvilka någon öfverfyllning ej får äga rum, men sådana lokalers antal är ännu allt för obetydligt för att uti någon väsentligare mon inverka på det hela, hvarutom fördelen af desamma för samhället ännu torde vara oafgjord.*"

96. Engel 1989: 260–261, 273.

97. Johnsson 1932: 108.

98. Arkkiatri Bonsdorff, FLS:n kokous 23.3.1860, Notisblad 1860: 172–173; von Willebrand 1858: 157.

99. FLS:n kokous 6.10.1865, Notisblad 1865: 191–192.

100. Uusinkaupunki, LH 1862: 38 (merielämä keuhkotaudin syynä); Huittinen, LH 1862: 38 (tarve viettää heinäkorjuuaikana jopa yö "vesiniityillä" kylmässä ja kosteassa ilmassa); Tampere, LH 1862: 63 (kylmä kesä 1862 keuhkotaudin nopean etenemisen syynä).

101. Ahvenanmaa, LH 1862: 47 ja LH 1863: 563; Kangasala, LH 1864: 965.

102. Notisblad 1867: 9–10; Bonsdorff von 1975: 72.

puhdistuksessa ja olivat pitkään altistettuja tässä työprosessissa muodostuvalle hengitysteitä ärsyttävälle hienojakoiselle mineraalipölylle.¹⁰³ Myös Fiskarsin ruukin lääkäri Albert Palmberg raportoi pajalla hiomis- ja kiillotusvaiheessa syntyvän pölyn vahingoittavan keuhkoja ja raportoi samanaikaisesti siellä suuren määrän keuhkotautipotilaita.¹⁰⁴

Professori Hjelt raportoi FLS:n kokouksessa 20.4.1866 kansainvälistä tutkimusta vierasesineiden, erityisesti pölyn, kulkeutumisesta keuhkoihin ja kroonisen keuhkokuumeen (”pneumoni”) ja tuberkuloosin yleisyydestä varsinkin kivenhakkaajilla.¹⁰⁵ Samassa kokouksessa tri Forssman kertoi, että toisin kuin Ranskassa, suomalaisissa sikaritehtaissa esiintyi runsaasti tuberkuloosia, mahdollisesti huonon ilmanvaihdon seurauksena. Professori Hjelt vahvisti Forssmanin havainnon pitävän paikkansa myös Saksan kohdalla.

Nämä havainnot olivat yhdenmukaisia niiden erityisesti muualla Euroopassa 1800-luvulla kasautuneiden havaintojen kanssa, että teollisuuspöly altisti keuhkotaudille.¹⁰⁶ Kochin löydettyä vuonna 1882 tuberkuloosin taudinaiheuttajan nämä havainnot ”unohdettiin” vuosikymmeniksi, kun oltiin vakuuttuneita siitä, että tautia aiheuttava mikro-organismi yksin riitti taudin syyksi.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa nimi tuberkuloosi alkoi vasta 1800-luvun alussa tulla käyttöön kyseisen taudin nimenä.¹⁰⁷ Suomalaiset piirilääkärit olivat terminologiassaan hyvin ajan tasalla ja useat heistä käyttivät käsitteitä ”keuhkotuberkuloosi”, ”tuberkuloosi”, ”keuhkotuberkkeli”, ”tuberkkeli” tai ”tuberkkeli-vaiva tai -tauti” raporteissaan vuosina 1857–1865.¹⁰⁸ Tavallisesti he käyttivät kuitenkin käsitettä ”keuhkotauti” (lungsot).¹⁰⁹ Keuhkotaudin kohdallakin voidaan piirilääkäreillä havaita edellä mainittu ”hippokraattinen” sairauskäsitys, jossa taudit muuntuvat toisikseen. Niinpä keuhko- ja keuhkopussintulehduksen ja rintakatarrin katsottiin kroonistua voivan muuttua myöhemmin tuberkuloosiksi.¹¹⁰

Tuberkuloosiepidemia alkoi Suomessa todennäköisesti myöhemmin kuin muissa Länsi- ja Pohjois-Euroopan maissa. Ilmoni mainitsi Pohjoismaiden tautihistoriaa käsittelevässä kirjassaan lyhyesti, että keuhkotauti oli yleistynyt Suomessa voimak-

103. Käkisalmi, LH 1862: 124.

104. Fiskarsin ruukki, LH 1863: 824.

105. Notisblad 1867: 12.

106. Markowitz & Rosner 1993.

107. Magyar 1999.

108. Kristiinankaupunki kaupunginlääkäri, LH 1857: 361 (tuberkel-lidanden); Kangasala, LH 1858: 611 (tuberkulos) ja LH 1864: 965 (tuberkulos); Huittinen, LH 1860: 479 (lungtuberkulos); Kurkijoki, LH 1860: 527 (tuberculosis); Heinola, LH 1860: 567 (tuberkulos) LH 1861: 10021003 (tuberkelsjukan) ja LH 1864: 1038 (tuberkulos); Kristiinankaupunki, LH 1862: 243 (tuberkler), LH 1864: 1089 (tuberkler) ja LH 1865: 213 (tuberkler); Turku, LH 1862: 31 (tuberkulos), LH 1863: 547 (tuberkulos); Uusikaupunki, LH 1862: 38 (lungtuberkulos), LH 1863: 554 (lungtuberkulos), LH 1864: 909 (lungtuberkulos) ja LH 1865: 33 (lungtuberkulos); Pori (& Ikaalinen), LH 1862: 56 (tuberkulos) ja LH 1865: 50 (tuberkulos); Tampere, LH 1864: 936 (tuberculosis); Käkisalmi, LH 1864: 993 (lungtuberkulos); Loviisa, LH 1865: 12 (lungtuberkler); Lappeenranta, LH 1865: 111 (lungtuberkloser). Professori von Willebrand käyttää diagnnoosia *Tuberculosis pulmonum in stadia supurationis* esitellessään kuolemaan johtanutta sairaustapausta FLS:n kokouksessa 29.10.1858, Notisblad 1859: 75.

109. Duodecim’in sanaluettelo Suomen lääkäreille ehdotti vuonna 1885 ruotsinkielisen lungsot -sanan suomenkieliseksi vastineeksi keuhkotautia, Duodecim’in Sanaluettelo 1885: 30.

110. Kangasala, LH 1864: 965.

kaasti 1700-luvun lopussa.¹¹¹ Keuhkotauti näyttää aluksi levinneen kaupungeissa. Väestötilastojen kuolinsyytietojen perusteella on todettu, että 1700-luvun lopussa ja 1800-luvun alussa tuberkuloosia esiintyi runsaasti kaupungeissa. Helsingin kaupunginlääkäri raportoi kertomuksissaan vuosilta 1857–1865, että keuhkotauti oli merkittävin aikuisväestöä tappava endeeminen tauti Helsingissä.¹¹² Myös eräissä muissa kaupungeissa keuhkotaudin raportoitiin olleen yleinen.¹¹³ Siitä, että monissa piirilääkäreiden kertomuksissa mainitaan keuhkotauti endeemisenä tautina, voidaan taudin päätellä olleen tavallinen kautta Suomen (Kartta 11a).¹¹⁴

Tuberkuloosi oli lähinnä erilaisten tapauskuvausten muodossa esillä myös useissa FLS:n kokouksissa vuosina 1857–1865. Näissä kokouksissa tuotiin esille mm. käsityksiä siitä, että malaria ja tuberkuloosi ovat jollain tavoin toisensa poissulkevia tauteja ja että erilaiset maantieteelliset tekijät (korkeus merenpinnasta yms.) vaikuttavat tuberkuloosin esiintymiseen.¹¹⁵

Oletus tuberkuloosin yleisyydestä 1800-luvun puolivälissä kautta maan saa tukea siitä, että risatauti (skrofulöösi) oli kaikkialla maassa tavallisimpia piirilääkäreiden raportoimia endeemisiä lastentauteja (Kartta 11b).¹¹⁶ Risataudilla tulkitaan ylei-

111. Ilmoni 1853: 588.

112. LH 1857: 352, LH 1858: 753, LH 1859: 230, LH 1860: 669, LH 1863: 815, LH 1864: 1143 ja LH 1865: 264.

113. Kristiinankaupunki, LH 1857: 361; Uusikaupunki, LH 1858: 759; Pori, LH 1859: 235; Porvoo, LH 1860: 674, LH 1862: 304 ja LH 1865: 267; Rauma, LH 1865: 276–277.

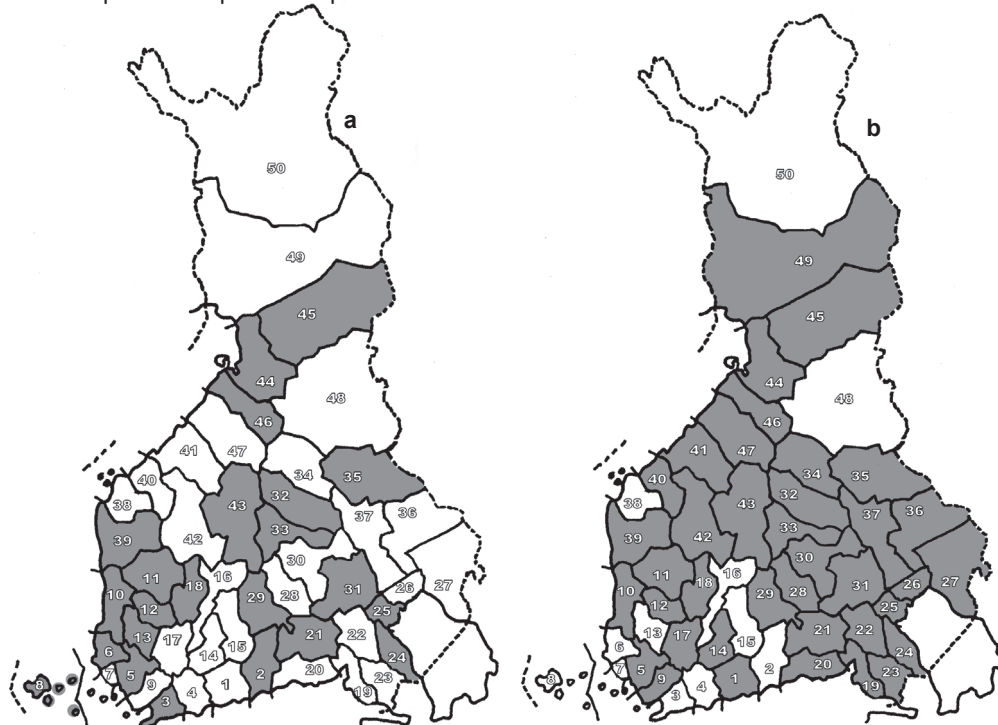
114. Tampere, LH 1857: 228, LH 1862: 63 ja LH 1864: 936; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1857: 352, LH 1858: 753, LH 1859: 230, LH 1860: 669, LH 1863: 815, LH 1864: 1143 ja LH 1865: 264; Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1857: 359; Tammisaari, LH 1858: 561, LH 1861: 868, LH 1863: 538, LH 1864: 889 ja LH 1865: 18; Kangasala, LH 1858: 611 (tuberkuloosi yleinen), LH 1860: 504, LH 1861: 932 ja LH 1864: 965; Savonlinna, LH 1858: 648, LH 1859: 152, LH 1860: 586, LH 1862: 184 ja LH 1864: 1050; Uudenkaupungin kaupunginlääkäri, LH 1858: 759; Loviisa, LH 1859: 21, LH 1860: 426, LH 1861: 863, LH 1862: 13, LH 1863: 534, LH 1864: 885 ja LH 1865: 12; Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 235; Huitinen, LH 1860: 479 ja LH 1862: 66; Lappeenranta, LH 1860: 516, LH 1861: 946 ja LH 1865: 111; Kurkijoki, LH 1860: 527 ja LH 1862: 135; Heinola, LH 1860: 567, LH 1861: 1002–1003 ja LH 1864: 1038; Kristiinankaupunki, LH 1860: 628, LH 1862: 243, LH 1864: 1089 ja LH 1865: 213; Raahe LH 1860: 652; Kuopio & Rautalampi, LH 1861: 1029; Pielisjärvi, LH 1861: 1047 ja LH 1862: 224; Turku, LH 1862: 31 ja LH 1863: 547; Uusikaupunki, LH 1862: 38, LH 1863: 554, LH 1864: 909 ja LH 1865: 33; Ahvenanmaa, LH 1862: 47, LH 1863: 563 ja LH 1864: 917; Pori & Ikaalinen, LH 1862: 56; Pori, LH 1865: 50; Oulu & Pudasjärvi 1862: 272 ja LH 1863: 789; Käkisalmi, LH 1864: 993; Hämeenlinna, LH 1865: 75; Jyväskylä, LH 1865: 240; Porvoon kaupunginlääkäri, LH 1865: 267; Rauman kaupunginlääkäri, LH 276–277.

115. FLS 20.10.1865, Notisblad 1865: 191–192.

116. Turku (& Salo), LH 1857: 214, LH 1858: 565 ja LH 1862: 31; Tampere, LH 1857: 228; Sortavala (& Salmi), LH 1857: 263, LH 1858: 640, LH 1859: 111, LH 1860: 531, LH 1861: 973, LH 1862: 143, LH 1863: 656 ja LH 1864: 1008; Mikkeli (& Heinola), LH 1857: 268, LH 1858: 644 ja LH 1859: 126; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1857: 284, LH 1858: 653, LH 1859: 157, LH 1860: 592, LH 1861: 1029 ja LH 1862: 198; Karjalan eteläinen, LH 1857: 292; Karjalan pohjoinen, LH 1857: 297; Jyväskylä, LH 1857: 319; Oulu & Pudasjärvi, LH 1857: 324, LH 1858: 697, LH 1859: 198, LH 1861: 1097, LH 1862: 272, LH 1863: 789, LH 1864: 1118 ja LH 1865: 244; Raahe, LH 1857: 334; Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1857: 361; Kangasala, LH 1858: 611; Viipuri (& Lappeenranta & Muolaa), LH 1858: 615, LH 1859: 73, LH 1860: 509 ja LH 1861: 936; Antrea, LH 1858: 622; Muolaa, LH 1858: 626; Joensuu (& Tohmajärvi), LH 1858: 667, LH 1860: 603, LH 1862: 234 ja LH 1863: 758; Uusikaarlepyy, LH 1858: 677, LH 1859: 181, LH 1860: 633 ja LH 1861: 1067; Kokkola, LH 1858: 683, LH 1863: 773, LH 1864: 1097 ja LH 1865: 224; Kuortane, LH 1858: 690; Tornio, LH 1858: 721; Hamina, LH 1859: 88, LH 1860: 512, LH 1862: 111, LH 1863: 625, LH 1864: 974 ja LH 1865: 105; Kurkijoki, LH 1859: 104, LH 1860: 527 ja LH 1862: 135; Heinola, LH 1859: 138, LH 1861: 1002, LH 1862: 168, LH 1863: 687, LH 1864: 1038 ja LH 1865: 161;

Kartta 11.

Endeemistä keuhkotautia ilmoittaneiden piirilääkäreiden piirit varjostettu kartassa a ja risatautia raportoineet piirilääkäripiirit kartassa b.



sesti tarkoitetun rauhastuberkuloosia.¹¹⁷ Nautatuberkuloosia sairastavien lehmien maito oli keskeinen infektion lähde. Risataudin raportointi kuvaa hyvin piirilääkäreiden erilaisia tyylejä ilmoittaa alueensa tavallisista kotoperäisistä taudeista: osa heistä raportoi vuodesta toiseen samat endeemiset taudit (usein jopa melkein sanasta sanaan samalla tavoin) ja osa kuittasi raportoinnin yhdellä kirjaamisella ja myöhemmin vain viittasi edellisen vuoden raporttiinsa. Piirilääkäreiden raporteissa esiintyi myös satunnaisesti tautinimi ”skrofulööri silmätulehdus”.

Risatauti ymmärrettiin lääketieteessä yleisesti vielä 1800-luvun puolivälissä keuhkotaudista erillisenä tautina.¹¹⁸ Lapsuuden risataudin nähtiin kuitenkin voivan ilmaantua uudestaan täysi-ikäisellä keuhkotautina: ”Välittäin Risatauti vaivaa vain kaulaa ja kurkun lukkaa, ja paranee melkein tuntumattomaksi lapsen kasvaessa ja vah-

Savonlinna, LH 1859: 152, LH 1860: 586, LH 1861: 1024 ja LH 1862: 184; Pielisjärvi, LH 1859: 168, LH 1861: 1047, LH 1862: 224 ja LH 1865: 197; Kalajoki, LH 1859: 215, LH 1861: 1110, LH 1862: 289 ja LH 1864: 1131; Salo, LH 1860: 452; Tammela, LH 1860: 495 ja LH 1861: 920, Käkisalminen, LH 1861: 964; Pori & Ikaalinen, LH 1862: 56; Tohmajärvi, LH 1862: 233, LH 1864: 1079 ja LH 1865: 202; Kristiinankaupunki, LH 1862: 244 ja LH 1864: 1089; Helsinki, LH 1863: 526 ja LH 1865: 5; Salmi, LH 1863: 660, LH 1864: 1015 ja LH 1865: 151; Joroinen, LH 1863: 696; Rautalamppi, LH 1863: 725, LH 1864: 1066 ja LH 1865: 188; Hämeenlinna, LH 1865: 74–75.

117. Härö 1992: 58; Grange 1996: 169. Mitenkään ongelmaton tällainen yksiviivainen tulkinta risatauti = rauhastuberkuloosi ei ole, katso esimerkiksi French 1993. Lisäksi nautatuberkuloosi saattoi olla Suomessa harvinainen ennen 1800-luvun puoliväliä, katso Härö 1992: 109.

118. King 1982: 44.

*vistuessa. Tämä olisi suuri onni, jos se aina paranisi jättämättä; mutta usein se vasta täyteen kasvoon tultua uudesti ilmaantuu keuhko-tautina, joka harvoin paranemaan saadaan.*¹¹⁹

Piirilääkärit kuvasivat hyvin harvoin tarkemmin keuhkotaudin esiintyvyyttä alueellaan. Poikkeuksen muodostaa Kristiinankaupungin piirin lääkärinä vuoden 1860 lopussa toimineen Kristian Fredrik Forsiuksen¹²⁰ maininta, että keuhkotauti oli yleinen sekä miehillä että naisilla erityisesti alueen ruotsinkielisissä seurakunnissa.¹²¹ Eräissä piirilääkäreiden suorittamissa harvoissa ruumiinavauksissa kuolinsyynä paljastui tuberkuloosi.¹²² Aikakauden suomalaisten lääkärien mielestä hinkuyskä näytti altistavan tuberkuloosille ja he pitivät tuberkuloosia tavallisimpana hinkuyskän jälkitautina, joka oli hinkuyskän diagnostiikassa otettava huomioon.¹²³

Kuolinsyytietojen perusteella on esitetty, että Suomessa keuhkotuberkuloosin esiintyminen saavutti huippunsa kaupungeissa vuosina 1840–1880 ja maaseudulla vuosina 1860–1880, mutta kahdessa pohjoisimmassa läänissä vasta vuosina 1900–1910.¹²⁴ Tämä kuolinsyihin pohjautuva oletus, että keuhkotauti yleistyi pohjoisimmassa Suomessa maamme eteläosia myöhemmin, saa tukea muutamasta piirilääkärin vuosikertomuksesta tutkimusajanjaksolta. Oulun ja Pudasjärven piireistä on maininta, että keuhkotauti oli vähemmän yleinen endeeminen tauti.¹²⁵ Raahen piirilääkäri Karl Robert Ehrström arveli keuhkotaudin olevan ylliedustettuna kuolinsyynä raportoidessaan Kalajoen piirin tilanteesta, koska tauti ei suinkaan ollut yleinen havainto lääkärin vastaanotolla tai matkoilla piirissä.¹²⁶ Hän kertoi kuitenkin lapsilla nopeasti kuolemaan johtaneen miliaarituberkuloosin esiintymisestä piirissään.¹²⁷

Piirilääkäreiden kertomuksista voi siis päätellä, että keuhkotauti katsottiin 1850–1860-luvuilla yleiseksi endeemiseksi vaivaksi lähes koko maassa. Vaikka sen merkitys suuren kuolleisuuden aiheuttajana havaittiin, kuvaavaa on, että esimerkiksi maallikoille tarkoitetuissa suomenkielisissä lääkärikirjoissa ei keuhkotaudille uhrattu 1800-luvun alkupuolella omaa kappalettaan kuten monelle tappajana vähäisemmälle taudille.¹²⁸ Taudin ennalta ehkäisyynkään ei kiinnitetty mitään erityistä huomiota ennen 1800-luvun loppua. Vasta 1800–1900-luvun vaihteessa käynnistyivät Suomessa tarmokkaat toimenpiteet tuberkuloosin vastustamiseksi.¹²⁹

119. Roos 1857: 37.

120. Forsius toimi vuodesta 1861 Uudenkaarlepyyn piirilääkärinä.

121. Kristiinankaupunki, LH 1860: 628.

122. Hämeenlinna, LH 1859: 67 (kahdessa ruumiinavauksessa 12:sta syynä tuberkuloosi); Mikkeli, LH 1859: 135 (tuberkuloottinen aivokalvontulehdus yhdessä ruumiinavauksessa 12:sta); Vaasa, LH 1863: 766 (yksi keuhkotautiin kuollut 11:sta ruumiinavauksesta).

123. Malmgren 1865: 37, 51–52.

124. Backman & Savonen 1934.

125. Oulu (& Pudasjärvi), LH 1862: 272 ja LH 1863: 789.

126. Raahen, LH 1858: 706–707.

127. Raahen, LH 1863: 799. Miliaarituberkuloosilla tarkoitetaan yleistynyttä tuberkuloosia, jossa taudinaiheuttaja leviää vastustuskyvyltään heikon potilaan koko elimistöön.

128. Nordblad 1837; ELVT 4: 125–190; Lönnrot 1981.

129. Härö 1992: 14–20.

Lepra

Tietomme toisesta mykobakteereihin kuuluvan taudinaiheuttajan (*M. leprae*) aiheuttamasta taudista, leprasta, ovat maassamme ennen 1800-luvun loppua hyvin puutteellisia.¹³⁰ Tällainen johtopäätös on tehtävä, vaikka kyseessä on tauti, josta erilaisia lähteitä on runsaasti verrattuna käytännöllisesti katsoen kaikkiin muihin tauteihin.

Suomi oli jo keskiajalta lähtien ollut endeemistä lepra-aluetta, mutta 1700-luvun kuluessa vanhat leprahospitaalit tyhjenivät ko. tautia sairastavista. Lepra (myös spitaalina tunnettu) ei kuitenkaan kadonnut maastamme ja niinpä esimerkiksi 1700-luvun lopussa ja 1800-luvun alussa huomiota sai lepran esiintyminen Kuusamossa ja Pudasjärvellä.¹³¹ Vuoden 1859 kertomuksessaan piirilääkäri saattoi kuitenkin jo todeta, että aikaisemmin Pudasjärvellä ja Kuusamossa esiintynyt spitaali oli katoamassa.¹³² Vielä 1850- ja 1860-luvulla Oulun piirilääkäri kävi varmuuden vuoksi Kuusamossa kerran vuodessa tarkastamassa leprasairaiden kuntoa ja hoitoa sekä väestön pelkäämän taudin mahdollista leviämistä alueella.¹³³

Tutkimusajanjaksolla piirilääkäreiden tietoon tuli yksittäisiä lepraa sairastavia eri puolilla maata, mutta tauti näyttää olleen melko harvinainen. Useimmat heidän raporttoimansa lepraa sairastaneet olivat Lounais-Suomesta, missä tautia näyttää esiintyneen jatkuvasti keskiajalta lähtien. Porin piirilääkäri mainitsee vuosikertomuksissaan lepraa (elephantiasis nodosa) esiintyvän endeemisenä Eurajoella Taipaleen kylässä.¹³⁴ Raahen piirilääkäri kuvasi Vihannin Korpin kylässä leprasairaaksi olettamaansa 22-vuotiaasta naista vuonna 1861.¹³⁵ Tässä yhteydessä hän pohti oliko kuppa mahdollisesti syynä lepraan ja kertoi, että samaisessa kylässä oli ollut vastaavanlainen tapaus kymmenkunta vuotta aikaisemmin. Ahvenanmaan piirilääkäri raportoi myös yksittäisen lepratapauksen vuonna 1862,¹³⁶ samoin Kangasalan piirilääkäri kertoi kirjoittaneensa todistuksen lepraa sairastavalle naiselle vuonna 1864¹³⁷ ja Uudenkaupungin piirilääkäri mainitsi vuoden 1865 vuosikertomuksessaan neljän ihmisen kuolleen lepraan (Elfkarelebysjuka).¹³⁸

130. Vuorinen 2002b. Tuberkuloosin aiheuttaja *M. tuberculosis* kuuluu myös mykobakteereihin ja on näin *M. leprae*n sukulainen.

131. Tapénius 1840: 56.

132. Pudasjärvi, LH 1859: 203.

133. Oulu (& Pudasjärvi), LH 1857: 325 (maininta tarkastuskäynnistä), LH 1858: 698 (maininta tarkastuskäynnistä), LH 1859: 203 (maininta, että lepra katoamassa seudulta), LH 1860: 646–647 (kuvaa varsin tarkasti Kuusamossa Peltoniemen talossa lepraa sairastavan Isak Määrän oireita ja sitä, että tämän kanssa torpassa elävät vaimo ja sisar ovat terveitä), LH 1861: 1100–1101 (viittaus erilliseen kertomukseen), LH 1862: 272–273 (vähäisiä jäänteitä leprasta Kirkajärven rantojen asukkailla), LH 1863: 790 (ei lepraa alueella), LH 1864: 1119 (taudista Kuusamossa vain merkityksettömiä jäänteitä ja väestön pelko taudin uudelleen ilmaantumisesta) ja LH 1865: 245 (väestö pelkää tautia, mutta seudulla tiedossa vain kolme lepraa sairastavaa, jotka asuivat torpassa kaukana kirkonkylästä).

134. Pori, LH 1858: 585 ja LH 1859: 53.

135. Raabe, LH 1861: 1105–1106.

136. Ahvenanmaa, LH 1862: 47.

137. Kangasala, LH 1864: 967.

138. Uusikaupunki, LH 1865: 34.

Aikalaiset kiinnittivät huomiota siihen, että ainakin Pohjoismaissa lepra näytti esiintyvän rannikoilla, kalastajaväestöissä, kuten seuraavasta Nordbladin kirjan suomenoksesta näkyy: *”Elewantin-kapi (Elfkarlebysjukan) ja Spitali owat taudit samanlaisesta luonnosta; ryhtyvät niihin, jotka asuwat merenrannoilla ja eläwät enimmiten kaloista ja ruokottomuudesa.”*¹³⁹ Ei ole tiedossa, mitkä tekijät kalastajien elämäntavoissa ja elinolosuhteissa edistivät lepran leviämistä, äärimmäistä köyhyyttä ja kurjuutta-han oli myös muualla Suomessa aivan riittävästi aina 1900-luvulle asti. Lääkintöhallituksen keräämät tiedot lepran esiintymisestä 1800–1900-lukujen vaihteessa tukevat osittain tätä vanhaa käsitystä leprasta rannikkoalueille painottuvana tautina Suomessa.¹⁴⁰ Tiedot lepran historiasta viittaavat siihen, että lepra oli ennen 1800-luvun loppua vieläkin enemmän rannikoilla asuvien tauti.

Tapéniuksen väitöskirja vuodelta 1840 kuvaa hyvin sitä sekavaa tilaa, missä lepran tunnistaminen oli vielä 1800-luvun alkupuolella.¹⁴¹ Kuppa ja lepra sekaantuivat sekä lääkäreiden että kansan keskuudessa käsitteellisesti toisiinsa. Lepran tunnistaminen muista vakavista kroonisista ihosairauksista oli kansan parissa varmaan melkoisen vaikeaa. Oliko Ahvenanmaan piirilääkärin 1850- ja 1860-luvuilla raportoimalla saarilla endeemisenä esiintyneellä ja jo katoamassa olleella ihotaudilla – kapilla (skabben) – mitään tekemistä aikaisempina vuosisatoina niin yleisen spitaalinsa kanssa, lie nee mahdotonta varmuudella selvittää.¹⁴² Piirilääkäri yhdisti kalastuksen ja ihmisten yleisen ruokottomuuden kapin esiintymiseen samalla tavoin kuin Nordblad yhdisti ne lepraan edellä siteeratussa kohdassa.

Kuten monen muunkin taudin osalla, käsitys leprasta alkoi 1800-luvun kuluessa nopeasti muuttua. Tanskalainen Daniel C. Danielsen esitti taudin tarkan kliinisen kuvan 1840-luvulla ja norjalainen A. G. H. Hansen löysi lepran aiheuttajan jo vuonna 1873. Taudinaiheuttajan löydyttyä Suomessa alettiin norjalaisia esikuvia seuraten kiinnittää erityistä huomiota lepraan ja sen hoidon järjestämiseen 1800-luvun lopulla. Siihen asti väestön ja varmaan suurelta osin myös lääkäreiden käsitys taudista oli Elias Lönnrothin *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* -kirjan kuvauksen tapainen.

*”Pitali. On erotettava kohta mainittavasta kuppataudista, joka aina tulee tarttumalla, jota vastoin pitaali saapi alkunsa muista, vielä epäätöisistä syistä. [Muutamain luuloo myöten tulisi pitali liiallisesta kalasyönnistä eli kuitenkin eräisten kalain nautinnasta ruoaksi, josta sitte seki olisi ymmärrettävä, minkä tähden tämä tauti useimmiten tavataan vaan merirannoilla.]*¹⁴³ *Se alkaa ruumiin pitkällisesti ja vähittäin kangistumisella, jalkain säärivartten ja reisien ajettumisella, alakuloisuudella ja voimattomuudella. Sitte alkaa nenä tukkeutua, kasvot käypi mustan eli sinisen punertaviksi, säärillä, reisillä ja muuallaki tavataan sinertäviä eli punertavia, vähitellen puhkeavia muhkuroita. Sai-*

139. Nordblad 1837: 109.

140. Vuorinen 2002a: 163 (kuvio 8); Vuorinen 2002b.

141. Tapénius 1840.

142. Ahvenanmaa, LH 1854: 229, LH 1855: 284, LH 1856: 570, LH 1857: 238–239, LH 1858: 581–582, LH 1859: 48 ja LH 1860: 470–471.

143. Hakasulkeissa oleva virke puuttuu 3. uudistetusta korjatusta painoksesta vuodelta 1867, katso Lönnrot 1981: 94–95.

raalta sortuu ääni ja nielimissä ilmautuu päällisiä haavoja, jotka leviävät pehmeämpiä paikkoja myötänsä syöden. Välistä tulee koko ruumis ruville, joista vuotaa sitkiätä, valkoista eli harmaata märkää. Rupi kuivuu sitte jälleen, varisee pois ja toista kasvaa siaan. Monia vuosia kestää tauti, ennekuin sairas viimein riutuneena, näivehtyneenä kuolee. Ei muu, kun oppinut lääkäri voi tautiin mitänä, eikä hänkään, jos tauti pääsee vanhenemaan, jonka tähden pitääki aikaseen neuoa pitää.”¹⁴⁴

Vaikka lepra piirilääkäreiden vuosikertomusten perusteella oli 1800-luvun puolivälissä melkoisen harvinainen, se sai suhteellisen paljon tilaa esimerkiksi em. Lönnrotin kirjassa, mikä oli ymmärrettävää ottaen huomioon taudin ”raamatullisen” luonteen. Lepran ”raamatullisuus” ja sen ihmisissä herättämä kauhu selittää luultavasti myös sen, että taudin yksittäisetkin tapaukset saivat piirilääkäreiltä huomiota, vaikka tautia ei pidetty tarkasteluajanjaksolla erityisenä uhkana väestön terveydelle. Lääkintöviranomaisten 1800-luvun lopussa tekemät kartoitukset vahvistivat sen, että lepra oli Suomessa suhteellisen harvinainen tauti.¹⁴⁵

Taudin torjumiseksi terveydenhuolto ei tarkasteluajanjaksolla ollut erityisen tarmonkas. Entisiltä ajoilta oli toki jäänteinä Kuusamon mökkeihin eristetyt muutamat kurjat leprasairaat, mutta uusien eristyslaitosten luomiseksi ei lääkärikunnan piirissä näytä olleen aktiivisuutta. Vasta 1800–1900-lukujen vaihteessa maahan perustettiin leprasairaita varten erityislaitoksia Norjan esimerkkiä seuraten.

Silmäsairaudet

Keskeinen endeeminen tautiryhmä, josta käytännöllisesti katsoen kaikki piirilääkärit tarkasteluajanjaksolla raportoivat, olivat erilaiset silmävaivat. Vuotavien, märkäisten silmätulehdusten suomenkielinen nimi oli 1800-luvun puolivälissä Kangasalan, Pielisjärven ja Jyväskylän piireissä ”*pasko*”, Kurkijoen piirissä ”*litta- eli paskatauti*”, Kuopion piirissä ”*kulkupasko*” ja Savonlinnan piirissä ”*paskuri*”.¹⁴⁶ Ganander oli jo vuonna 1787 kirjannut sanakirjansa käsikirjoituksessa ”*silmäpasko*” -sanana silmätaudin suomenkielisenä vastineena (”*silmä tauti*” ja ”*wuoro tauti*” -sanojen lisäksi), Duodecimin sanaluettelossa vuonna 1888 oli vuotavan märkäisen silmätulehduksen (”*ögonfluss med var*”) ja trakooman (”*trachom*”) suomenkielinen nimi ”*pasko*” tai ”*silmäpasko*”.¹⁴⁷

Jotkut piirilääkärit pohdiskelivat miasman, tartunnan, voimakkaiden lämpötilaerojen ja lumen aiheuttaman häikäisyn vaikutuksia, mutta pääasiallisena syynä hyvin

144. ELVT 4: 172.

145. Vuorinen 2002a: 161–168; Vuorinen 2002b.

146. Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto I, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857–1858, Eba 33, Jyväskylän piirilääkärin vuoden 1857 suomenkielinen vuosikertomus, päivätty 31.1.1858; Savonlinna, LH 1857: 278; Kurkijoki, LH 1858: 636; Kangasala, LH 1863: 614; Pielisjärvi, LH 1863: 740; Kuopio, LH 1864: 1056.

147. Duodecim 1888: 57. Ganander 1997: 876. Katso myös sanan paska etymologiaa, Suomen sanojen alkuperä, etymologinen sanakirja, 2 L–P, 1995: 320.

yleisiin silmävaivoihin piirilääkärit pitivät voimakasta altistumista savulle, pölylle ja lialle.¹⁴⁸ Savu ja noki olivat peräisin kaskenpoltosta, viljanpuinnista riihissä, asumisesta savupirteissä, kylpemisestä savusaunoissa ja päreiden käytöstä valaistukseen. Pielisjärven piirilääkäri Mårten Johan Lindfors pohdiskelee varsin pitkälti likaisuuden ja mm. päreiden polttamisesta aiheutuvan savun merkitystä silmäsairauksissa.¹⁴⁹ Monet piirilääkärit katsoivat runsaan saunomisen, joka tapahtui savusaunoissa (raporttien perusteella tyypillinen saunatyyppi koko Suomessa), suomalaista rahvasta luonnehtivaksi ja erityisesti silmävaivoihin yhdistyväksi. Näin esitti mm. Frans Rabbe FLS:n kokouksessa 4.3.1864 raportoidessaan Vaasan piirilääkärin kertomuksesta vuodelta 1863 silmätautien esiintymistä kyseisessä piirissä.¹⁵⁰

Perinteiseen maatalouden harjoittamiseen kuului työvaiheita, joissa ihmiset altistuivat silmiä ärsyttävälle pölylle ja savulle. Tällaisena silmiä vahingoittavana työ-



Kuva 7.

Savusaunat olivat tavallinen saunatyyppi 1800-luvun puolivälin Suomessa. Kuvan sauna lämpiää Ylitornion Aapuaalla Ruotsissa, Museoviraston kuva-arkisto, valokuvaaja Samuli Paulaharju, 1935.

148. Sortavala (& Salmi), LH 1857: 264 ja LH 1862: 144; Savonlinna, LH 1857: 278 ja LH 1865: 171; Kuopio, LH 1857: 284, LH 1862: 198 ja LH 1865: 179; Oulu, LH 1857: 324; Kangasala, LH 1858: 611, LH 1861: 933, LH 1863: 614 ja LH 1864: 934; Pielisjärvi, LH 1858: 663, LH 1859: 168, LH 1863: 740 ja LH 1865: 197; Kajaani, LH 1858: 719; Hamina, LH 1859: 88; Mikkeli, LH 1859: 120 ja 126; Joroinen, LH 1859: 145–146; Raahe, LH 1859: 209; Jämsä, LH 1860: 503 ja LH 1861: 929; Heinola, LH 1860: 566 ja LH 1864: 1038; Kristiinankaupunki, LH 1860: 628; Huittinen, LH 1861: 908 ja LH 1862: 69; Iisalmi, LH 1861: 1037–1038; Viipuri (& Muolaa), LH 1862: 108–109; Muolaa, LH 1863: 641; Rautalampi, LH 1863: 725; Vaasa, LH 1863: 764; Tammela, LH 1864: 959; Kuortane, LH 1864: 1104; Ikaalinen, LH 1865: 53.

149. Pielisjärvi, LH 1863: 740 ja LH 1865: 197.

150. Notisblad 1864: 106.

vaiheena eräät piirilääkärit esittivät riihissä tapahtuneen viljan puinnin. Myös pella-
van käsittelyssä oli piirilääkäreistä silmiä vahingoittavia työvaiheita. Suuri lämpötila-
ero erityisesti talvisin asuinpirtin ja ulkoilman välillä kytkettiin myös silmäsaurok-
sien esiintymiseen.¹⁵¹ Savu ja pöly silmätautien aiheuttajina sopivat hyvin miasma-
teoriaan. Tähän ajatteluun pohjautuen myös muulla ilman laadulla (erityisesti esi-
merkiksi järvistä nousevalla usvalla) nähtiin olevan merkitystä silmätautien aiheutta-
jana.¹⁵² Joku piirilääkäri arveli tosin myös tartunnan levittävän tautia.¹⁵³ Isorokon
seurauksena eräät ihmiset sokeutuivat ja tähän kiinnittivät Porin ja Lappeenrannan
piirilääkärit huomiota.¹⁵⁴

Kangasalan piirilääkäri Carl von Bonsdorff kuvasi vuoden 1863 kertomukses-
saan seikkaperäisesti käsityksiään alueellaan edellisinä vuosina hyvin yleisten silmä-
tautien aiheuttajista.¹⁵⁵ Syyksi silmätauteihin hän oletti alueellaan yleisen nuotanve-
don, jolloin ihmiset olivat altistuneita kylmälle, sateelle ja myrskylle sekä järvistä
nousevalle usvalle. Sen, että silmäsauroksista kärsivät useimmiten naiset, von Bons-
dorff selitti johtuvan siitä, että erityisesti köyhät nuoret naiset, jotka jo 17–18 -vuo-
tiaina joutuivat osallistumaan nuotanvetoon, olivat liian kevyesti pukeutuneita ja
paljasjalkaisia. Miehillä oli hänen mukaansa paremmat vaatteet ja vahvempirakentei-
sina he pystyivät muutenkin naisia paremmin vastustamaan tauteja. Von Bonsdorffin
mukaan rahvaan yleisesti käyttämät hoitokeinot osaltaan vaikuttivat siihen, että sil-
mätaudit muuttuivat kroonisiksi.

Monet piirilääkärit kiinnittivät huomiota kansan hoitokeinoihin, jota he pitivät
puoskarointina, silmätautien ja erityisesti sokeutumisen syynä.¹⁵⁶ Näyttää siltä, että
kansa hoiti tulehduksellisia silmätautejaan eri puolilla Sisä-Suomea 140 vuotta sitten
varsin samalla tavoin: silmäluomi käännettiin nurin ja luomen sisäpintaa kaavittiin
kynnellä tai humalan lehdellä (joskus sokerinpalalla), kunnes luomi valui verta.¹⁵⁷
Rikka silmässä saatettiin poistaa kielellä.¹⁵⁸ Erityisesti Pohjois-Savossa ja -Karjalassa,
mutta myös muualla, oli mahdollisesti joka kylässä kansanparantaja, ”joka on tottu-
nut silmiä katsomaan” – ”silmänkattoja, silmänkahtoja tai silmänkatsoja” tai yksinker-
taisesti ”katsoja”.¹⁵⁹

Jyväskylän piirilääkäri Schildt kertoi eloisesti tästä hoitotavasta: ”*Silmi-tauteja,
joita enimmitten yhdellä nimellä sanovat paskoksi, kokevat parantà katsomisella, se on
silla etta silmi-luomia sisapuolelta râvitân, kynsitân humala-lehdella, kynnella ynna
mûlla karhêlla, jotta verta lahtê. Se menetys ûdistetân aika-tavasta, kunnekka silmat*

151. Savonlinna, LH 1857: 278; Iisalmi, LH 1861: 1037–1038.

152. Iisalmi, LH 1861: 1038, LH 1862: 198 ja LH 1864: 934; Kangasala, LH 1863: 614.

153. Savonlinna, LH 1857: 278.

154. Fenner ym 1988: 50 (sokeudesta isorokon seurauksena); Pori, LH 1865: 51; Lappeenranta, LH 1865: 113.

155. Kangasala, LH 1863: 614–616.

156. Jyväskylä, LH 1857: 319; Kangasala, LH 1858: 611, LH 1863: 615 ja LH 1865: 94; Joroinen, LH 1859: 146; Kuortane, LH 1861: 1086; Iisalmi, LH 1862: 213 ja LH 1864: 1072.

157. Karjalan pohjoinen (Pielisjärvi), LH 1857: 297; Jyväskylä, LH 1857: 319; Kangasala, LH 1858: 611, LH 1863: 615 ja LH 1865: 94; Joroinen, LH 1859: 146; Kuortane, LH 1861: 1085.

158. Pielisjärvi, LH 1865: 198.

159. Pielisjärvi (Karjalan pohjoinen), LH 1857: 297, LH 1858: 663 ja LH 1861: 1048; Joroinen, LH 1859: 146; Iisalmi, LH 1862: 213 ja LH 1864: 1072; Kangasala, LH 1863: 615.

*kayvat piammasti sokeiksi. Se keino kun ei auttanut kaydän nyt lăkarilta apua etsimăn paranemattomalle vialle.*¹⁶⁰

Edellä kuvattu kansanparantajien käyttämä hoitokeino antaa välillistä tukea sille, että Suomessa esiintyi trakoomaa.¹⁶¹ Tähän viittaa se, että kroonisessa trakoomassa esiintyy erityisesti yläluomen sisäpinnalla tulehdusmuutoksia, jotka sopivat hyvin siihen, että kansanparantajat kohdistivat hoitonsa nimenomaan tälle alueelle. Hoito-muoto saattoi olla sairaille jopa yhtä hyvä tai parempi kuin mitä lääkärit tuohon aikaan käyttivät.

Muista lähteistä tiedämme, että trakooman¹⁶² esiintymisestä Suomessa on selkeitä viitteitä jo 1700-luvulta ja 1800-luvun alkupuolella näyttää selvältä, että maassa esiintyi trakoomaa, joka 1800-luvun kuluessa osoitettiin laajalti levinneeksi maassamme.¹⁶³ 1900-luvun kuluessa tauti sitten väheni kadotakseen Suomesta 1950-luvulle mennessä. Nykyään trakooma on erityisesti kehitysmaiden köyhien tauti,¹⁶⁴ joka levisi laajalti Eurooppaan 1800-luvun alussa Napoleonin Egyptin retken seurauksena. Tauti tunnettiinkin 1800-luvun alkupuolella Euroopassa nimellä ”egyptiläinen silmätauti”.

Monenlaiset akuutit ja krooniset silmävaivat ja vammat saattoivat johtaa näön menettämiseen. Sokeat ja kuurot olivat ”raajarikkoisten” ja ”tylsämielisten” ohella ensimmäisiä vammaisryhmiä, joita yritettiin Suomessa tilastoida jo 1800-luvulta lähtien.¹⁶⁵ Kenraalikuvernöörin määräyksestä papisto oli selvittänyt täyssokeiden määriä Suomessa jo vuoden 1862 lopussa. FLS:n kokouksessa 20.3.1863 Frans Rabbe esitteli tämän selvityksen tuloksia.¹⁶⁶ Kokouksessa lääkärit suhtautuivat selvästi epäillen kerättyjen tietojen luotettavuuteen ja kehottivat piirilääkäreitä kiinnittämään asiaan huomiota.

Piirilääkärit raportoivatkin alueensa koko- ja puolisoikeiden lukumääriä vuonna 1865 (Taulukko 4). Tosin piirilääkärit esittivät tällöinkin kritiikkiä määrällisten tietojen laatua kohtaan.¹⁶⁷ Se että tämä selvitys pystyttiin toteuttamaan ja tiedot kaikki-ne puutteellisuuksineenkin ilmeisen kattavasti kokoamaan johtui varmaan siitä, että sitä oli valmisteltu huolella FLS:n työryhmän toimesta ja käsitelty kolmessa FLS:n kokouksessa ennen kuin se toteutettiin.¹⁶⁸

160. Kansallisarkisto, Lääkintöhallituksen arkisto I, Piirilääkärien vuosikertomukset 1857-1858, Eba 33, Jyväskylän piirilääkärin vuoden 1857 suomenkielinen vuosikertomus, päivätty 31.1.1858.

161. Kööpenhaminan yliopiston silmätautien emeritus professori Mågens Norn, henkilökohtainen tiedonanto 4.9.2003.

162. Taudin aiheuttaa *Chlamydia trachomatis*-bakteerin eräät serotyypit, joiden saastuttamasta vedestä tartunta tavallisesti saadaan. Trakoomassa on kyse toistuvien klamydiatartuntojen aiheuttama pitkälinen side- ja sarveiskalvotulehdus, infektion jälkitila, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Saattaa hoitamattomana johtaa sokeuteen ja on edelleen tärkeitä syitä maailmassa.

163. Forsius & Nikupaavo 1990: 14–17; www.saunalahti.fi/arnoldus/chydeniu.html; www.saunalahti.fi/arnoldus/forslin.html.

164. Trakoomaa sairastaa nykyään noin 100 miljoonaa ihmistä ja se on syyllinen noin kuuden miljoonan ihmisen sokeuteen, Kasi ym. 2004.

165. Harjula 1996: 17.

166. Notisblad 1863: 137–138.

167. Kuortane, LH 1864: 1104.

168. FLS 20.3.1863, Notisblad 1863: 137–139; FLS 2.12.1864, Notisblad 1865: 75; FLS 16.12.1864, Notisblad 1865: 78.

Taulukko 4.

Näköongelmista kärsivien vallitsevuus vuonna 1865 (Lähde: LH 1865: 309) ja savutupien ja kaskeamisen esiintyminen piirilääkäripiireittäin ajanjaksona 1857–1865. Savutuvat: - = piirilääkäri raportoi, että hänen piirissään ei esiintynyt savutupia, tai että ne olivat harvinaisia, + = piirilääkäri raportoi, että savutupia oli hänen alueellaan, ++ = piirilääkäri kertoi, että savutuvat olivat yleinen asuntotyyppi hänen alueellaan, .. = tietoa ei ole. Kaskenpoltto: + = piirilääkäri raportoi kaskenpolttoa esiintyvän hänen alueellaan, .. = tietoa ei ole.

Piiri	silmä- ongelmia lkm	silmä- ongelmia ‰	väestö -määrä 1865, protest. ¹	väestö -määrä 1865, ortodoksit.	väestö -määrä 1865, korjattu	savu -tupia	kasken -poltto
Helsingin piiri	190	2,61	72 872			-	..
Loviisan piiri	176	3,99	44 087			-(?)	..
Tammisaaren p.	75	3,03	24 680			..	..
Lohjan piiri	140	4,69	29 867			..	..
Turun piiri	210	3,46	60 636			..	..
Uudenkaupungin p.	153	4,74	32 258			..	..
Rymättylän piiri	30	3,09	9 720			..	..
Ahvenanmaan p.	34	2,02	16 808			..	..
Salon piiri	140	4,20	33 339			..	..
Porin piiri	477	7,93	60 133			..	..
Ikaalisen piiri	432	12,37	34 927			+(-)	+
Tampereen piiri	244	6,15	39 647			..	..
Huitisten piiri	255	6,45	39 541			..	..
Hämeenlinnan piiri	204	5,09	40 093			+	..
Hollolan piiri	208	5,65	36 813			..	..
Jämsän piiri	266	8,18	32 527			+	+
Tammelan piiri	184	5,02	36 656			-	..
Kangasalan piiri	179	6,87	26 048			..	..
Viipurin piiri	166	3,94	42 089			++	+
Haminan piiri	167	4,28	38 995			-	+
Lappeenrannan p.	462	13,72	33 671			+	+
Antrean piiri	60	2,03	29 598			++	+
Muolaan piiri	134	4,02	25 940	7 417 ²	33 357	++	+
Käkisalmen piiri	116	4,10	26 927	1 336 ¹	28 263	++	..
Kurkijoen piiri	265	10,58	24 149	901 ¹	25 050	+(++)	..

Sortavalan piiri	374	17,65	19 883	1 304 ¹	21 187	++	+
Salmen piiri	336	13,01	5 390	20 428 ²	25 818	++	+
Mikkelin piiri	195	5,80	33 643			++	+
Heinolan piiri	601	13,19	45 555			++	+
Joroisten piiri	250	5,87	42 593			++	+
Savonlinnan piiri	438	10,57	41 444			+	+
Kuopion piiri	536	11,26	47 601			+	+
Rautalammen piiri	303	9,15	33 130			++	+
Isalmen piiri	365	9,59	38 077			++	+(?)
Pielisjärven piiri	165	6,29	26 229			++	+
Tohmajärven piiri	358	11,50	27 914	3 211 ¹	31 125	..	+
Joensuu piiri	245	5,03	45 628	3 056 ¹	48 684	..	..
Vaasan piiri	196	3,55	55 270			-	..
Kristinankaupungin	265	3,97	66 706			..	..
Uudenkaarlepyyn p.	622	13,28	46 834			-	..
Kokkolan piiri	203	3,96	51 261			..	..
Kuortaneen piiri	230	4,94	46 583			-(+)	+
Jyväskylän piiri	674	14,11	47 769			+	+
Oulun piiri	361	9,51	37 974			++	..
Pudasjärven piiri	129	9,67	13 343			++	..
Raahen piiri	232	8,95	25 926			+	..
Kalajoen piiri	309	7,04	43 921			..	..
Kajaanin piiri	119	3,47	34 287			++	+
Tornion piiri	241	8,98	26 851			-	..
Lapin piiri	89	13,87	6 415			..	..
Koko maa	12803	6,95	1 843 ³				

¹LH 1865: 125, 131, 140, 314–329.

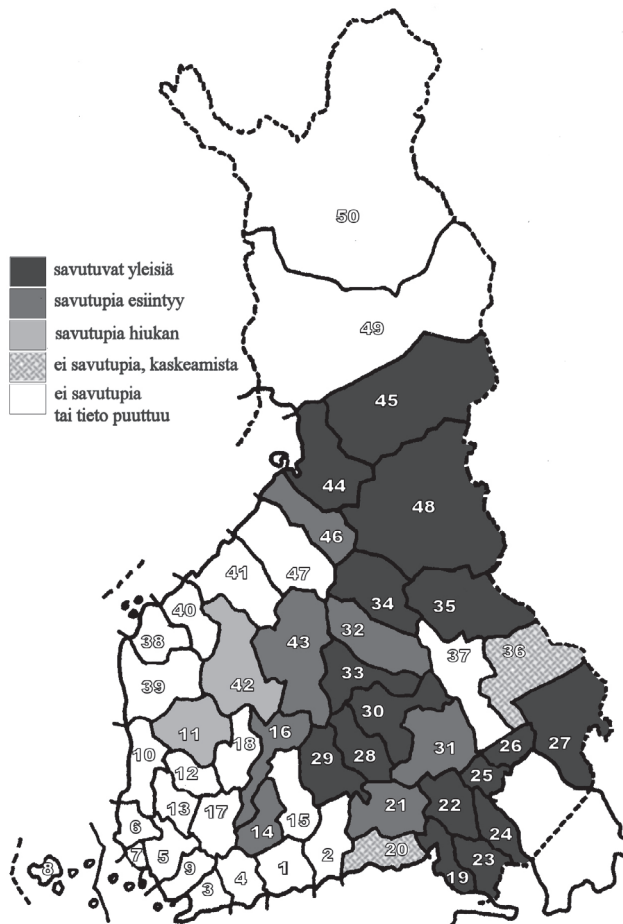
²LH 1863: erill. taulukko kirjan lopussa, huom. luvut 1.1.1861, Suistamo kuului vuonna 1865 Salmen piiriäkäpiiriin.

³Vatula 1983: 18, väkiluku tuhansina.

Silmäongelmien esiintyvyyden yhteyttä nokeen ja savuun voidaan yrittää tarkastella raporttien välittämien tietojen avulla. Savutupien tai -pirttien esiintymisestä piirilääkärit raportoivat alueellaan varsin hyvin (Taulukko 4 ja Kartta 12).¹⁶⁹ Eräissä tapauksissa he nimenomaisesti kertoivat, että savutupia ei heidän alueellaan esiintynyt tai että niitä esiintyi vain jollain tietyllä alueella heidän piirissään tai vain köyhimpien keskuudessa. Savutuvat näyttävät muodostaneen eräillä alueilla erityisesti Itä- ja Sisä-Suomessa yleisen asumistyyppin vielä 1860-luvulle tultaessa. Verrattaessa piirilääkäreiden kertomusten perusteella tehtyä karttaa (Kartta 12) savutupien yleisyyttä vuonna 1880 kuvaavaan karttaan,¹⁷⁰ voi helposti todeta karttojen samankaltaisuuden. Tämä havainto on omiaan lisäämään luottamusta piirilääkäreiden raportteihin kansan elinoloja kuvaavana lähteenä.

Kartta 12.

Savutupien ja kaskemisen esiintyminen piirilääkäripiireittäin vuosina 1857–1865.



169. Savutupa ja -pirtti sanoja käytetään usein synonyymeinä, mutta rakennushistoriallisesti niillä on ero: savupirtissä oli kivinen savujohdoton uuni ladottu ja savutuvassa muurattu, katso Korhonen 1988: 21.

170. Valonen & Vuoristo 1994, kartta 21, sivulla 22.

Asuminen muuttui 1800-luvulla voimakkaasti ja savutuvat olivat väistymässä asuinmuotona. Monet piirilääkärit antavatkin ymmärtää asumisen kohentuneen ja savupiipullisten talojen yleistyneen samalla, kun savutuvat olivat vähitellen harvinaistuneet.¹⁷¹ Osassa niistä piireistä, joiden piirilääkärit eivät ole maininneet sanaakaan savutuvista, on asumiskuvausten perusteella pääteltävissä, että savutuvat puutuivat tai olivat ainakin harvinaisia. Savupiipullinen talo oli tyyppillinen asuintyyppi erityisesti Etelä-, Lounais- ja Länsi-Suomessa.

Piirilääkärit kytkivät kaskenpolton metsien haaskaamiseen ohella silmätautien runsaaseen esiintymiseen, mikä osaltaan selittää sitä, että monet piirilääkärit kertoivat siitä. Piirilääkäreiden antama kuva kaskialueesta (Taulukko 4) – Itä- ja Keski-Suomi – on yhdenmukainen muiden lähteiden antaman tiedon kanssa. Alue on yllättävän samankaltainen jo keskialalta periytyvän linjan Kymenlaakso – Päijänne itäpuolelle (ilman Suomenlahden rantavyöhykettä) painottuvan itäisen kaskikulttuurin alueen kanssa.¹⁷² Kaskeaminen oli vielä 1700-luvulla Suomessa erittäin yleistä. 1830-luvun nälkävuosina oli jo näkyvissä kaskiviljelyn kriisiytyminen ja 1800-luvun kuluessa kaskeaminen vähentyikin nopeasti.¹⁷³ Niinpä on helposti ymmärrettävissä, että eräät piirilääkärit raportoivat kaskeamisen olevan vähenemässä heidän alueellaan.¹⁷⁴

Kun tarkastellaan lääkintöviranomaisille kerääntynyttä tietoa savutuvista, kaskeamisesta yms. savuallistuksesta ja toisaalta sokeiden ja puolisokeiden määristä eri alueilla, voidaan päätellä, että lääkintöviranomaisilla ei ollut käytettävissään sellaisia tietoja, joiden perusteella he olisivat voineet tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä näiden seikkojen mahdollisesta yhteydestä (Kartta 13 ja Taulukko 4). Silmämääräisesti tarkasteltuna vakavien silmäongelmien keskimääräistä runsaampi esiintyminen ja savutupien yleisyys asuintyyppinä eivät näytä liittyvän alueellisesti kovin läheisesti toisiinsa.

Finska Läkaresällskapetin ensimmäinen yleinen lääkärikokous 2.7.1866 kokosi käsitykset silmätautien syistä kolmeen syyryhmään.¹⁷⁵

- 1) Ilman saasteet, joilla tarkoitettiin lähinnä savua ja pölyä. Savua ja pölyä esiintyi lääkärikunnan käsityksen mukaan erityisesti savupirteissä ja -saunoissa, viljaa puitaessa ja kaskettaessa. Tämän lisäksi todettiin että silmiä ärsyttävää pölyä esiintyi pellavakehräämöissä Tampereella pellavan häkilöinnin yhteydessä.
- 2) Trakomaattisen silmätaudin arveltiin ainakin joissain erittävissä taudinvaiheissa olevan tarttuva.

171. Jyväskylä, LH 1857: 316; Antrea, LH 1858: 621; Kurkijoki, LH 1858: 634; Uusikaarelpöy, LH 1858: 675–676; Kuortane, LH 1858: 689 ja LH 1862: 261; Hamina, LH 1859: 88; Lappeenranta, LH 1859: 92; Joroinen, LH 1859: 143; Jämsä, LH 1860: 503; Kuopio, LH 1862: 196; Ikaalinen, LH 1858: 588, LH 1863: 581 ja LH 1865: 53; Salmi, LH 1865: 151; katso asumisesta yleensä sivuja 72–74.

172. Orrman 2003: 98.

173. Simonen 1948: 546; Soininen 1980b: 391–392.

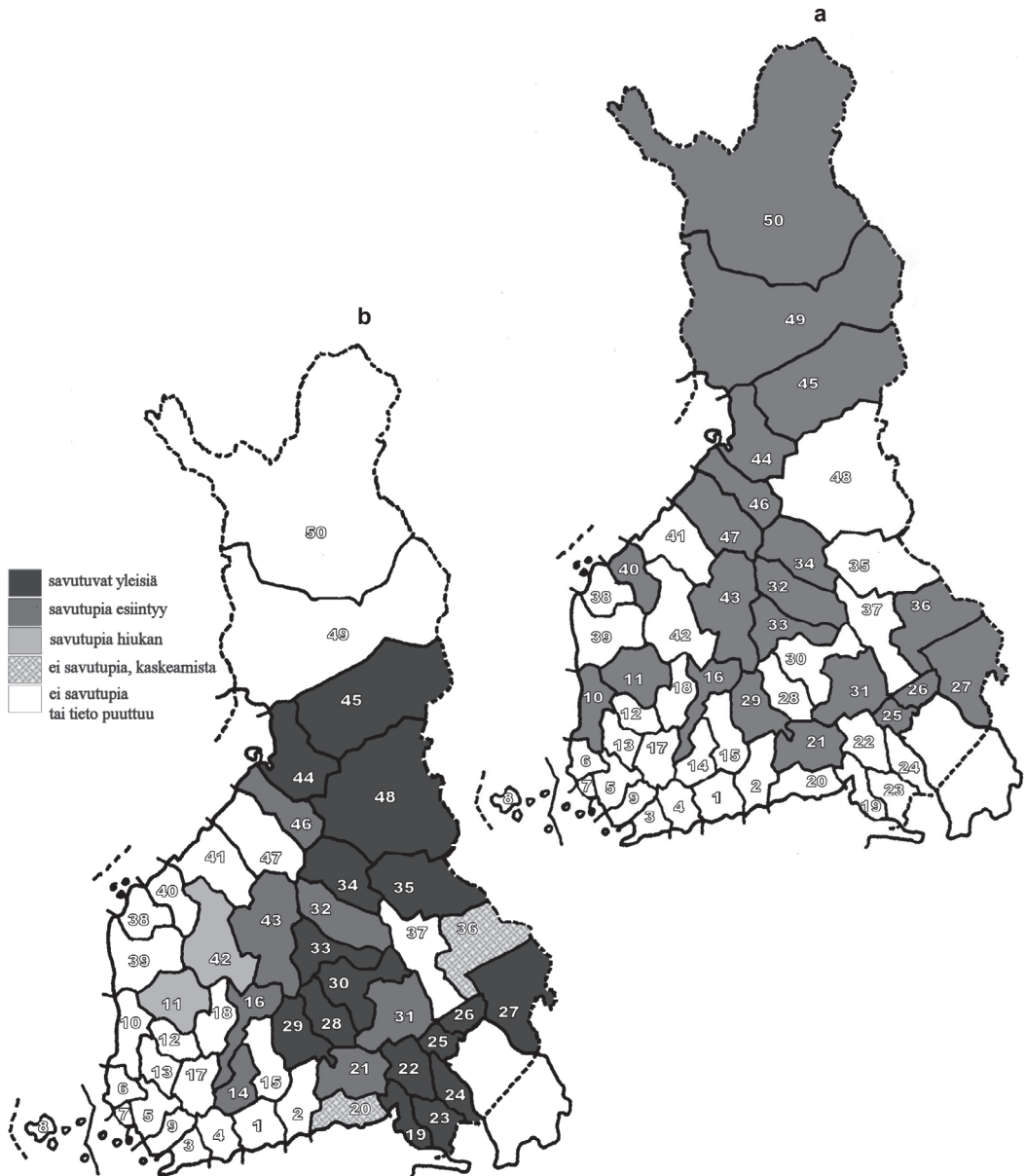
174. Jyväskylä, LH 1857: 355; Hamina, LH 1859: 80; Kuopio, LH 1862: 191; Rautalampi, LH 1863: 720 ja 722; Sortavala, LH 1865: 136–137.

175. Förhandlingar vid Finska..., 1866: 147–152.

- 3) Soisesta maaperästä haihtuvat tekijät (utdunstingar) kytkivät silmätaudit aikakaudelle tyypilliseen miasmaattiseen ajatteluun. Näiden lisäksi lääkärit arvelivat puoskaroinnin lisäävän silmätautien kroonisuutta ja vaikeutta.

Kartta 13.

Kartassa a on varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa silmä­sairauksia raportoitiin esiintyvän yli koko maan keskiarvon. Kartassa b on varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkärit raportoivat asuttavan savutuvis­sa, varjostus sama kuin kartassa 12.



Väestön silmäsairauksien vähentämiseksi ehdotetut keinot voidaan karkeasti jakaa kahtia: epäspesifeihin ja spesifeihin. Epäspesifiset keinot olivat hyvin samankaltaisia, joita oli ehdotettu monen muun taudin kohdalla. Piirilääkärit kytkivät silmätautien vähentämisen selkeästi köyhyden ja kurjuuden vähentämiseen ja väestön siivistystason nostamiseen.¹⁷⁶ Spesifisesti silmätauteja vähentäväksi katsottiin paitsi siihen kohdistuneen valistuksen niin erityisesti savu- ja pölyaltistuksen vähentämisen. Varsinkin asumistason noususta ja savutupien vähenemisestä seuraavan savuallistuksen vähenemisen piirilääkärit yhdistivät silmätautien torjuntaan.¹⁷⁷

Vetotauti

Monet piirilääkärit kiinnittivät huomiota ravinnon laatuun tautien syynä. He huomioivat erityisesti vetotaudin (dragsjuka), jonka aiheuttajaksi oli tunnistettu viljassa esiintyvät torajyvät. Suomalaisen Axel Spoofin väitöskirja vuodelta 1872 on hyvä katsaus vetotaudin historiaan.¹⁷⁸ Torajyvien vaarallisuus oli tiedossa jo antiikista lähtien, mutta torajyvän aiheuttava sieni, *Claviceps purpurea*, tunnistettiin vasta 1800-luvun puolivälissä.¹⁷⁹ Suomessa torajyviin ja vetotautiin alettiin kiinnittää huomiota 1800-luvulla, jolloin maassa oli laajat vetotautiepidemiat vuosina 1840–1844 ja 1862–1863.¹⁸⁰ Lääkäreille torajyvää kuvattiin perusteellisesti Notisblad-lehdessä vuonna 1859.¹⁸¹

Kuolleisuustiedot ja erityisesti sairastavuustiedot ovat molempien epidemioiden osalta epäluotettavia. Käytettävissä olevien hyvin puutteellisten tietojen perusteella sairastuneita on täytynyt olla useita tuhansia. Sairastuneiden kuolleisuus oli aikalaistarvioiden mukaan keskimäärin noin 10 %.¹⁸² Kuolinsyöttätilastoissa vuosina 1840–1844 vetotautiin kuolleiden kokonaismäärä oli 449 ja vuosina 1862–1863 siihen kuolleita tilastoitiin yhteensä 1429.¹⁸³ On täysin mahdollista, että 1840-luvun epidemiassa vetotautiin kuoli vähemmän suomalaisia, mutta yhtä hyvin määrälliseen eroon on voinut vaikuttaa se, että 1840-luvulla vetotauti saattoi olla vielä melko huonosti tunnettu tauti maassamme.¹⁸⁴ Koska tautia ei tunnistettu, sitä ei myöskään merkitty kuolinsyöksi.

176. Heinola, LH 1864: 1038.

177. Hamina, LH 1859: 88; Tammela, LH 1864: 959.

178. Spoof 1872.

179. Haller 1993, Spoof 1872: 2–3. Vetotautia on kahta tyyppiä, keskushermosto-oireinen (konvulsiivinen) ja verisuonivaurio-oireinen (”gangrenottinen”, jossa kuolioita, aivoverenkiertohäiriöitä, sydäninfarkteja). Vetotaudin etiologiasta katso myös sivu 63.

180. Spoof 1872: 20–37; August Hirsch (1883: 145 ja 148) ja Mary Kilbourne Matossian (1989:29, 38) huomioivat nämä epidemiat ja Spoofin kirjoituksen niistä.

181. Nylander 1859.

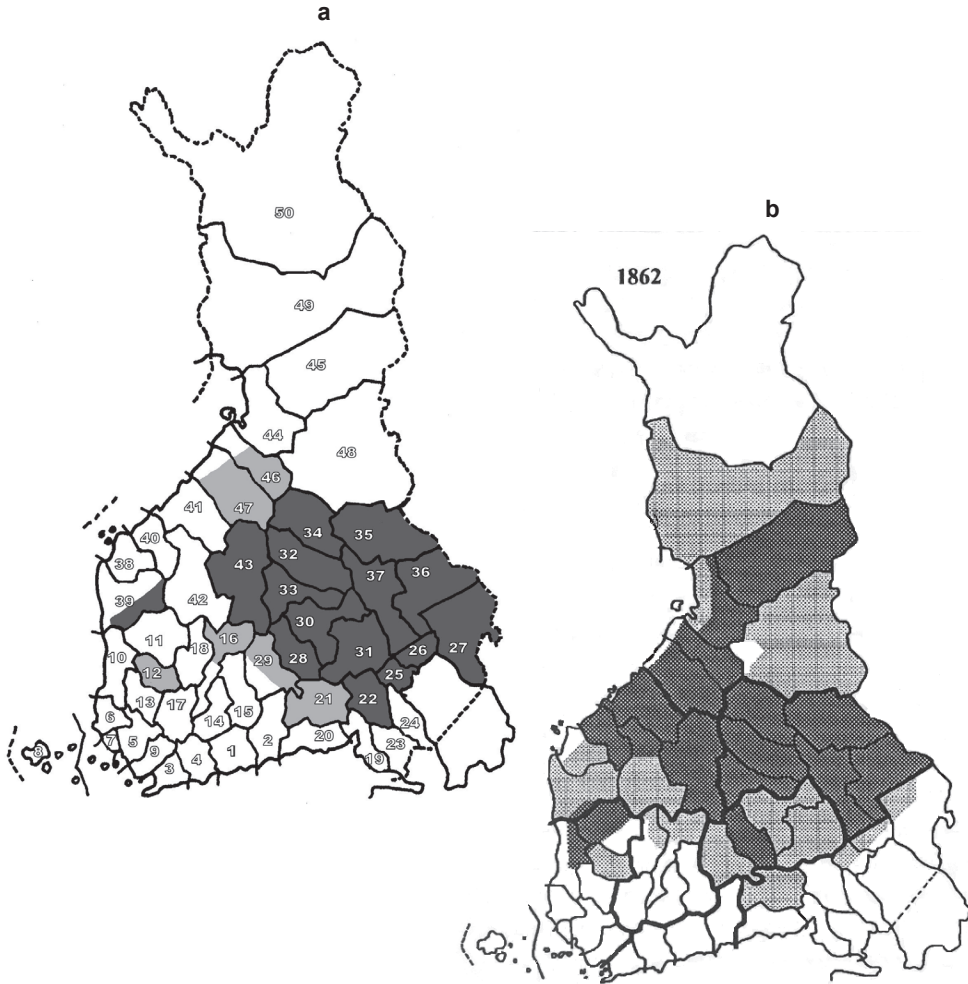
18.2 Spoof 1872: 35, Kuopio, LH 1863: 711 (8,7 % sairastuneista kuoli); Rautalampi, LH 1863: 726 (10,9 % kuoli); Tohmajärvi, LH 1863: 750 (7 % kuoli).

183. Spoof 1872: 36.

184. Siihen, että vetotaudin taudinkuva oli suomalaisille outo, saattaa viitata Carl von Haartmanin (1845: 231) toteamus: ”*Raphanie eller Dragsjuka, en sednaste tider isynnerhet i vissa trakter af Finland serdeles all-*

Kartta 14.

a) Tumமாகი varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa esiintyi runsaasti vetotautia vuosina 1862–1863, vaaleammin varjostettu piirit, joissa vetotautia vähemmän. Ilman varjostusta ovat piirit, joissa ei raportoitu vetotautia. b) Varjostettu ne piirit, joissa kato (tummia) tai huono sato (vaalean harmaita) vuonna 1862, lähde Pitkänen 1993: 54, figure 4:1.



*män vorden men deremot förr högst sällsynt sjukdom, ...” Samansuuntaista välillistä todistetta vetotaudin harvinaisuudesta tai outoudesta antaa myös se, että tauti puuttui ensimmäisestä tilastoissa käytetystä kuolinsyyluokituksesta 1700-luvun Ruotsissa, eikä sitä myöskään esiinny Johan Haartmanin lääkärikirjassa (1759 ja 1765). Nordbladin kirjassa vuodelta 1837 ei härkäjäyvä mainita myrkyllisenä kasvina, *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* -kirjassa vuodelta 1839 Lönnrot sen sijaan mainitsee kasvin myrkyllisten kasvien joukossa, vaikkei vetotautia sen kummemmin käsittelekään, ELVT 4: 180. Vaikka vetotautiin oli Ruotsissa kiinnitetty huomiota jo 1700-luvulla niin käsitykset taudin aiheuttajasta olivat virheellisiä, niinpä Ruotsissa oli käsitys, että torajyvät viljassa lisäsivät jauhojen määrää (ruotsiksi torajyvä möldryga ja mjölöka, eli jauhonlisä), katso www.saunalahti.fi/arnoldus/ergotism.html.*

Tutkimusajanjaksolla vetotautiepidemia ulottui leveänä vyöhykkeenä maamme poikki, mutta erityisen pahana tauti riehui Itä-Suomessa vuosina 1862–1863 (Kartta 14 a).¹⁸⁵ Muinakin vuosina ergotismia raportoitiin samoilta alueilta, mutta yhtä laajaa epidemiaa kuin vuosina 1862–1863 ei esiintynyt.¹⁸⁶ Ergotismi oli piirilääkäreiden mukaan erityisesti köyhien tauti.¹⁸⁷ Oireina oli ennen kaikkea keskushermostovaikutuksia ja kouristuksia.¹⁸⁸

Ergotismin yhteydessä korostuu maatalousyhteiskunnan riippuvuus ilmastollisista oloista. Maamme keskiosan poikki ulottuva vetotautivyöhyke oli alue, jossa sadot epäonnistuivat vuonna 1862 (kartta 14b). Ruis oli tärkeä vilja Suomessa ja ilmasto ilmeisesti kohtalaisen usein otollinen torajyvälle. Näin ollen on luontevaa aja-

185. Tampere, LH 1862: 64 (muutama lievä vetotautitapaus); Tammela, LH 1862: 93 (torajyvää tavanomaista enemmän, ei vetotautia); Lappeenranta, LH 1862: 118 (huomattavasti torajyvää, ei vetotautia) ja LH 1863: 631 (vetotautia vähän); Antrea, LH 1862: 122 ja LH 1863: 637–638; Kurkijoki, LH 1862: 136–140 ja LH 1863: 653; Sortavala, LH 1862: 145 ja LH 1863: 657; Salmi, LH 1862: 145 ja LH 1863: 660; Mikkeli, LH 1862: 158–161 ja LH 1863: 669–671; Heinola, LH 1862: 167 (torajyvää ei huolestuttavan runsaasti, ei vetotautia) ja LH 1863: 686 (vähän vetotautia); Joroinen, LH 1862: 173–174 ja 179–182 ja LH 1863: 699–700; Savonlinna, LH 1862: 185–186 ja LH 1863: 704; Kuopio, LH 1862: 200–201 ja LH 1863: 711; Rautalampi, LH 1862: 205–208 ja LH 1863: 726; Iisalmi, LH 1863: 732; Pielisjärvi, LH 1862: 226 ja LH 1863: 746–747; Tohmajärvi, LH 1862: 230–233 ja LH 1863: 750–751; Joensuu, LH 1862: 235–236 ja LH 1863: 758–759; Vaasa, LH 1862: 241 (ei tavanomaista enempää torajyvää, ei vetotautia); Kristiinankaupunki, LH 1862: 246 (Isojoella vetotautia); Jyväskylä, LH 1862: 267 ja LH 1863: 784; Raahe, LH 1862: 280 (torajyvää vähän, yksi vetotautitapaus); Kangasala, LH 1863: 616 (torajyvää Ruovedellä, ei mainintaa vetotaudista); Jämsä, LH 1863: 601–602 (vetotautia jonkin verran Vaasan lääniin rajoittuvalla alueella); Kalajoki, LH 1863: 804 (kahdeksan sairastunutta).

186. Loviisa, LH 1857: 201 (sinä pitkänä aikana, jona työskennellyt piirissä ei ole tavannut yhtään tapausta vetotautia, vaikka torajyvää esiintyy); Savonlinna, LH 1857: 272 (torajyvien saastuma vilja aiheuttaa vetotautia ja punatautia) ja LH 1864: 1050 (vetotautia ja epilepsiaa); Karjalan pohjoinen, LH 1857: 297 (vetotautia Höljäkän, Karhunpään ja Jokikylän kylissä Nurmeksessa ja Larinsaaren kylässä Juuassa); Joensuu (& Tohmajärvi), LH 1858: 669 (vetotautia Hammarlahden ja Nivan kylissä Kiihtelysvaarassa, Ongamon kylässä Tohmajärvellä ja Heinoniemen kylässä Rääkkylässä), LH 1864: 1082 (vetotautia alkuvuodesta erityisesti Rääkkylässä ja vähemmän Liperissä ja Kiteellä) ja LH 1865: 205 (vetotautia siellä täällä ihmisillä, jotka olivat aikaisemminkin kärsineet siitä); Sortavala (& Salmi), LH 1860: 532 (melkoinen määrä torajyvää viljassa ja Huhtervan kylässä Jaakkimavaaran pitäjässä muutama ihminen sairastui), LH 1861: 973 (muutama tapaus vetotautia Sortavalassa) ja LH 1865: 143 (sairaalassa hoidettiin 16 vetotautista Leppälahdelta, Ruskialasta, jossa tauti endeeminen, Sortavalan pitäjässä yli 20 sairastui ja kaksi kuoli); Mikkeli, LH 1861: 994 (torajyviä viljassa Hirvensalmella ja Kangasniemellä) ja LH 1864: 1027 ja 1031 (edelliseltä vuodelta sairastuneita vetotautisia, ei mainittavasti torajyvää); Joroinen, LH 1861: 1020 (torajyvää enempi tai vähempi, mutta kansa osaa seulomisella erottaa sairaat jyvät terveistä, ei sairastuneita) ja 1864: 1045 (kroonista vetotautia Juvalla ja Pieksämäellä) ja LH 1865: 167 (Juvalla ja Pieksämäellä kroonista vetotautia); Jyväskylä, LH 1861: 1092 (Saarijärvellä vetotautia); Oulu, LH 1861: 1096 (torajyvää runsaasti joillain seuduilla); Lappeenranta, LH 1864: 979 (Luumäellä muutama vetotautinen); Antrea, LH 1864: 985 (Rautjärvellä useilla aikaisemmin vaikeaa vetotautia sairastaneilla tauti uusiutui) ja LH 1865: 115 (vain kaksi vetotautista Ruokolahden pitäjässä kesäkuussa); Kurkijoki, LH 1864: 997–999 (Parikkalassa ja Jaakkimavaarassa varsin runsaasti vetotautia); Salmi, LH 1864: 1016 (Korpiselässä vetotautia) ja LH 1865: 147 (Impilahdella Kerisyrjän kylässä noin 20–30 sairastui ja 2–3 kuoli vetotautiin); Rautalampi, LH 1864: 1068 (satunnaisia uusiutuneita vetotautitapauksia); Kuopio, LH 1865: 181 (torajyvää esiintyi joillain paikkakunnilla, mutta ei vakavampia seurauksia, koska ihmiset olivat oppineet tarkemmin erottelemaan ne); Tohmajärvi, LH 1864: 1078 (vetotauti uusiutui joillain edellisenä vuonna sairastuneilla) ja LH 1865: 201 (vetotautiin kuollut 17 ihmistä, jotka olivat kärsineet siitä vuodesta 1863 asti); Raahe, LH 1865: 252 (vain Hailuodossa mainitaan esiintyneen torajyviä yleisemmin).

187. Tampere, LH 1862: 64; Kurkijoki, LH 1862: 138; Joroinen, LH 1862: 179–182; Kuopio, LH 1862: 200. Jämsä, LH 1863: 601–602; Rautalampi, LH 1863: 725–726.

188. Spoo 1872: 37–49.

tella, että ergotismin on täytynyt ajoittain esiintyä, ennen kuin tautia opittiin torjumaan välttämällä torajyvän saastuttaman viljan käyttöä.¹⁸⁹

Raju vetotautiepidemia herätti huomiota myös Helsingissä ja sitä käsiteltiin FLS:n kokouksissa 6.3.1863 ja 23.9.1864.¹⁹⁰ Notisblad-lehdessä julkaistiin vetotautia koskevat otteet Tohmajärven piirilääkärin 14.2.1863 päivätyistä ja Savonlinnan piirilääkärin 16.2.1863 päivätyistä kulkutautiraportista.¹⁹¹ Molemmat piirilääkärit tuovat selkeästi esille sen, että vetotaudista kärsi ennen kaikkea köyhä kansanosa, jolla ei ollut varaa hyvälaatuiseen viljaan ja jolle piittaamattomat talolliset saattoivat maksaa palkankin torajyvän saastuttamasta viljasta jauhettuina jauhoina.

Vetotautiin oli selkeä spesifinen ehkäisykeino: torajyvät oli poimittava saastuneesta viljasta pois. Kansaa valistettiin sanomalehdissikin torajyvästä ja vetotaudista. Vaikeana tautivuonna 1862 oli Hämäläinen-lehdessä lyhykäinen maininta, joka sisälsi myös vetotaudin ehkäisyohjeen: ”Ympäri maata kuuluu valituksia että rukiissa on torajyviä paljo, jotka saattavat vetotautia ihmisiin; sen tähden varoitetaan kaikella muotoa hyvin seulomaan jyvät ennen kuin niitä jauhoiksi käytetään. Mikkelin guvernööri on siitä asiasta julistanut erityisen kuulutuksen.”¹⁹² Tähän samaan kuvernöörin kuulutukseen viittasi myös Mikkelin piirilääkäri, joka totesi samalla, että torajyvien täydellinen seulonta viljasta oli vaikeaa.¹⁹³

Kahta viikkoa myöhemmin lehdessä oli aiheesta toinen varsin selkeä ja opettavainen kirjoitus: ”Vetotauti. Muutamissa jyvälajissa, nisussa, ohrassa, kaurassa, mutta erinomattain rukiissa syntyy sateisina suvina omituinen kivulloisuus terässä, ollen vähäinen känsä, joka, jos sitä paljon on jyvissä, joita nautitaan, matkaansaattaa ihmisissä vaarallisen kivun, kutsuttu vetotauti. Se kipu koskee enimmästi alisia raajoja (jalkoja) ja tuntuu aluksi puutumisella sekä kipiällä kiemuroitsemisella jaloissa, mutta voi pitemmälle tultua matkaan saattaa tulehduksen, joka vaikuttain sisälmyksiin, taitaa tehdä pahan lopun. Semmoista jyvistä tehtyä leipää ei pidä koskaan syötämän lämpimänä eli kohta uunista tultua, vaan sen pitää saada jähtyä ja syötämän vähitellen. Tarpeellista on että jyvät ennen jauhamista hyvin puhdistetaan torajyvistä, se on: jyvistä jotka ovat känsittyneet. Vetotautisen ihmisen pitää kohta saada kuoitus- ja purkausrohtoja. Kärsiviä raajoja hierotaan viinalla ja tuoreella voilla, mutta taudin pidemmälle päästyä terpentiinillä ja muilla semmoisilla vihoittavilla aineilla. Ravitsevat ruuat ovat taudin lopulla hyvät, sitä enemmän mitä pidemmälle tauti on yltänyt. Veren laskut vailuttavat heikkoutta, ja ovat sentähden vältettävät.”¹⁹⁴

Hämäläinen-lehti valisti lukijoitaan vielä vuonna 1865 torajyvistä: ”Härkäjyvä elikä torajyvä on kipu, jonka matkaan-saattaa pieni mäkäräinen (rhagonychia melanura). Se elävä, ainoasti $\frac{1}{3}$ tuumaa pitkä ja vaalean ruskea, ilmestyy joukottain heinäkuul-

189. 1900-luvun kuluessa torajyvät ja vetotauti vähitellen pohjoismaissa ”unohtuivat” yleisestä tietoisuudesta, kunnes viime vuosikymmeninä siihen näytetään jälleen kiinnitetyn huomiota, katso esimerkiksi Lagerkrantz: 1988: 81; Kaari pellolta pöytään 1/2004; Pirkanmaan Maaseutukeskuksen kotisivu www.agronet.fi.

190. Notisblad 1863: 126; Notisblad 1864: 186–187

191. Notisblad 1863: 31–32; Notisblad 1863: 64.

192. Hämäläinen 10.10.1862, Helsingin yliopiston kirjaston historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860.

193. Mikkeli, LH 1862: 159–160.

194. Hämäläinen 24.10.1862, Helsingin yliopiston kirjaston historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860.

la joka vuosi. Kohta rukiin hedelmöityä, koska jyvä vielä on pehmiä, tarttuu se tähkään ja imee jyvistä niiden maitomaista mehua. Tästä haavasta, jonka se jyvään pistää, juoksee ulos sitkiä neste, joka haisee pahalta ja sittemmin kovenee ja varisee pois. Jyvät rupeevat pullistumaan ja muuttuvat torajyviksi, jotka alussa ovat vaaleat, mutta sittemmin mustenevat.”¹⁹⁵

Riisitauti

Tavallisesti D-vitamiinin puutostilaan ja auringonvalon saannin vähäisyyteen kytkeytyvä riisitauti (rachitis, rakitis, engelska sjukan) näyttää piirilääkäreiden kertomusten perusteella olleen tarkasteluajanjaksolla laajoilla alueilla maamme yleinen endeeminen tauti (kartta 15).¹⁹⁶ Tämä ei tunnu mitenkään yllättävältä, kun otetaan huomioon maamme pohjoinen sijainti ja ilmastolliset olosuhteet, joiden takia auringonvalon saanti on monilla lapsilla täytynyt olla varsin vähäistä. Tämä oli yhdistyneenä laajamittaiseen köyhyys- ja erittäin runsaasti viljatuotteita sisältävään sekä monesti muutenkin yksipuoliseen ravintoon. Yllättävää on, että monet piirilääkärit eivät yhtenäkkään vuonna kirjanneet vuosikertomukseensa riisitauteja. Se, että riisitauteja raportoimattomat ja raportoineet piirilääkäripiirit muodostavat yhtenäisiä laajoja alueita eivätkä jakaannu satunnaisesti ympäri maata, antaa aihetta olettaa, että taustalla oli todellisia eroja riisitaudin esiintyvyydessä.

Piirilääkäreiden kertomuksista saa vaikutelman, että riisitauti oli käsitteenä epämääräinen. Sivuilla 48–49 olen jo kertonut, että riisitauti tunnettiin maassamme monilla nimillä. Raahen piirilääkäriin kirjaama taudin suomenkielinen nimi – *sypäläinen* – saattaa hyvinkin viitata kansan käsityksiin taudin olemuksesta.¹⁹⁷ Yleisesti tauti tunnettiin suomen kielessä nimillä *riisi*, *englannin tauti* ja *iso riisi*.¹⁹⁸ Huomattava on, että Salon piirilääkäri kirjasi myös risataudille suomenkielisen nimen *riisi*.¹⁹⁹

195. Hämäläinen 28.4.1865, Helsingin yliopiston kirjaston historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860.

196. Riisitaudesta, jolle on ominaista luuston pehmeneminen ja erityisesti alaraajojen pitkien luiden käyristyminen, katso Vuorinen 2002a: 78–81, Steinbock 1993 ja Jones 2000. Turku (& Salo), LH 1857: 215, LH 1858: 566 ja LH 1864: 901; Tampere, LH 1857: 228 (köyhät); Sortavala (& Salmi), LH 1857: 263, LH 1858: 640, LH 1859: 111, LH 1860: 531, LH 1861: 973, LH 1864: 1008 ja LH 1865: 142 ja 147, Raahen, LH 1857: 334 (riisitauti yleistymässä), LH 1858: 701, LH 1860: 652, LH 1862: 282 ja LH 1864: 1126; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1858: 572; Kangasala, LH 1858: 611, LH 1863: 614, LH 1864: 964 ja LH 1865: 94; Kokkola, LH 1858: 684; Kalajoki, LH 1858: 705, LH 1859: 216, LH 1861: 1110 ja LH 1865: 255; Joroinen, LH 1860: 578; Kuopio (& Rautalampi & Iisalmi), LH 1860: 592 (köyhät) ja LH 1861: 1029; Käkisalmi, LH 1861: 964; Iisalmi, LH 1861: 1038 ja LH 1865: 193; Pielisjärvi, LH 1861: 1047, 1862: 224 ja LH 1865: 197; Oulu (& Pudasjärvi), LH 1861: 1097, LH 1862: 272, 1863: 789, LH 1864: 1118 ja LH 1865: 244; Ahvenanmaa, LH 1862: 47, LH 1863: 563, LH 1864: 916 ja LH 1865: 40; Huittinen, LH 1862: 69, LH 1863: 593, LH 1864: 940 ja LH 1865: 71; Jämsä, LH 1862: 86 ja LH 1863: 603; Tohmajärvi, LH 1862: 233, LH 1864: 1079 ja LH 1865: 202; Ikaalinen, LH 1863: 583; Muolaa, LH 1863: 641; Helsinki, LH 1864: 878 ja LH 1865: 5; Kurkijoki, LH 1864: 999 ja LH 1865: 134; Hämeenlinna, LH 1865: 75; Antrea, LH 1865: 117; Kuortane, LH 1865: 230.

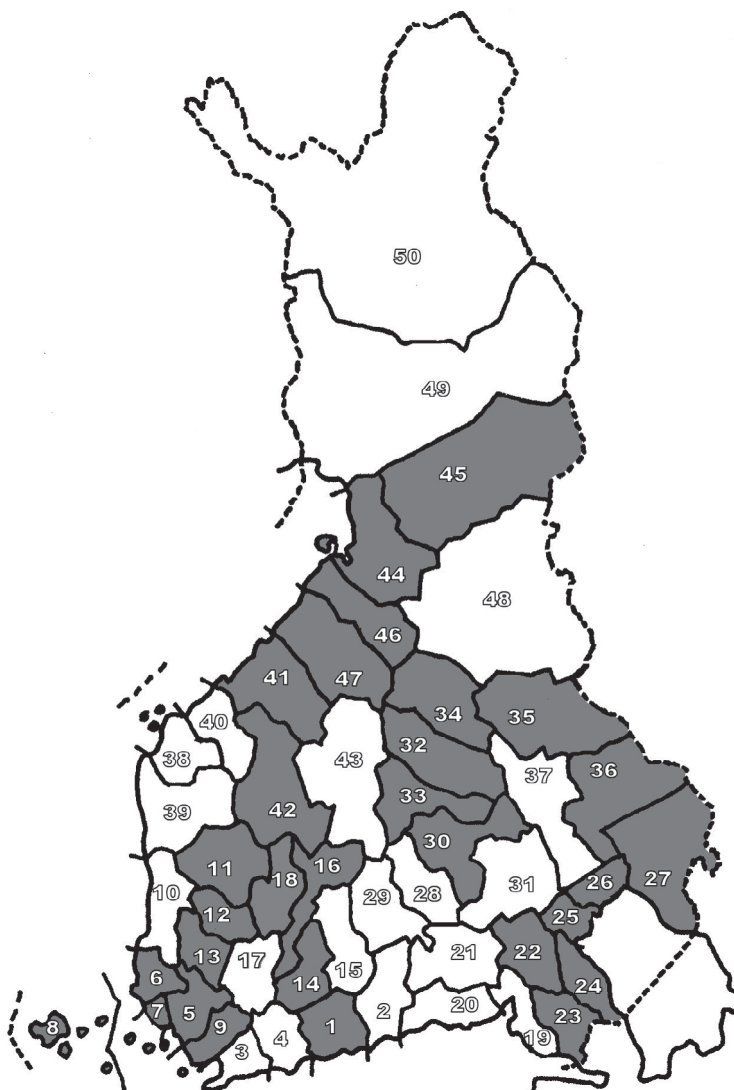
197. Raahen, LH 1857: 335.

198. Vuorinen 2002a: 320; Sortavala, LH 1857: 263; Joroinen, LH 1860: 578; Kangasala, LH 1863: 614.

199. Salo, LH 1860: 452.

Kartta 15.

Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa piirilääkäri raportoi riisitaudista vuosina 1857–1865.



Riisitauti on valaiseva esimerkki siitä, kuinka lääkärit ja maallikot saattoivat päätyä tehokkaisiin hoitokäytäntöihin jo huomattavasti ennen kuin taudin luonne ja sen rationaalisen ennalta ehkäisyn perusteet oli opittu ymmärtämään. Suomalaisten lääkäreiden käsityksiä riisitaudista, sen syistä ja hoidosta voimme seurata esimerkiksi Kajaanin piirilääkärin Elias Lönnrotin välityksellä.

Taudin syyksi Lönnrot katsoi miasman (saastainen ilma) ja lapsen huonon hoidon, erityisesti ravitsemuksen kehnouden. Hoidoksi hän ehdotti parempaa ruokaa, puhtautta ja ulkoilmaa. *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* -kirjan ensimmäisessä

painoksessa, jonka esipuheen Lönnrot oli päivännyt Kajaanissa, 1. päivänä huhtikuuta 1838, hän kirjoitti: ”*Riisi, Englannin tauti, kuivatauti. ... Tavallisesti ovat huono, puuttuvainen korjuu, saastainen ilma, ruokottomuus ja kehno, sopimaton ravinto tämän taudin syynä. Tähän vikaan kysytään useammiten akkain neuoja, jotka voitteillansa ja rohdoillansa eivät hyödytä vähääkään, vaan enemmän vahingoitsevat. Vasta vihdoin taudin oikein juurruttua ja voimaan päästyä etsitään lääkäriltä apua, koska jo pian kaikki avut ovat tyhjät ja voimattomat. Viheliäisyys, kyhyrä, kässä- eli kupulaselkäisyys, kykenemättömyys ja näivehtyminen seuraavat, josta lopulta monivuotisten kipuin ja kärsimisten jälkeen kuolema tulee välttämättömästi. Sen tähden pitäisi heti kohta taudin alussa lääkäriltä neuoa etsiä ja sitä vielä odottaessa laittaa lapselle parempaa ruokaa, lihalientä maidolla sekoitettuna taikka munaruskoa veden ja maidon kanssa joka 4:nellä tiimalla, vaan harvoin ja vähä, taikka ei ollenkaan, jauho- ja leipäruokaa, jotka riisitaudissa ovat sopimattomia. Samoin pestään lasta usein kylmässä suolavedessä, ruumista hierotaan kuivalla villasella vaatteella, lapsi pidetään hyvin puhtaana ja käytetään ulkoilmassa. Jos imettäjä on kivulainen, pitää toinen terve ja raitis imettäjä laitettaman, eli ruokitaan lasta ilman rintamaidotta.*”²⁰⁰

Elias Lönnrotin käsitykset riisitaudista ja sen syistä pysyivät muuttumattomina, mutta taudin hoito-ohjeet olivat selvästi spesifimpiä helmikuun 3. päivänä 1856, kun hän allekirjoitti kirjansa toisen uudistetun painoksen esipuheen. Lönnrot kuvasi tällöin tautiin hyvin tepsivän hoidon: aurinkoa ja kalanmaksaöljyä: ”*Tavallisesti ovat huono, puuttuvainen korjuu, saastainen ilma, ruokottomuus ja kehno, sopimaton ravinto tämän taudin syynä. ... , lapsi pidetään hyvin puhtaana ja käytetään ulkoilmassa, jossa hänen lämpiminä kesäisinä aikoina annetaan kuivassa hiekassa eli sannassa mieltänsä myöten rypeillä. Lääkitykseksi annetaan apoteekista saatavaa kalanmaksa-rasvaa teelusikallinen illoin aamuin usiampina kuukausina perätysten. ...*”²⁰¹ Kirjan vuonna 1867 ilmestyneessä kolmannessa painoksessa pysyivät riisitaudin hoito-ohjeet ennallaan.²⁰² Samuel Roosilla oli kirjassaan *Kristillinen ja Terveellinen Lasten Kasvattaminen* vuodelta 1857 Lönnrotin kanssa hyvin samantapaiset käsitykset riisitaudin syistä ja hoidosta.²⁰³

Kokkolan ja Pielisjärven piirilääkärit tiesivät alueensa väestön tuntevan ja mielellään käyttävänkin kalanmaksaöljyä hyvällä menestyksellä riisitaudin hoidossa.²⁰⁴ Euroopassa lääkärit olivat ryhtyneet käyttämään kalanmaksaöljyä erilaisten tautien hoidossa jo 1700-luvulla ja vähitellen jotkut lääkärit ja maallikot alkoivat hoitaa sillä myös riisitautisia.²⁰⁵ Ikaalisten piirilääkärinä vuosina 1862–1864 ja Kuortaneen piirilääkärinä vuosina 1864–1869 toimineen Adolf Leopold Linsénin (1830–1881) väi-

200. ELVT 4: 146–147.

201. Lönnrot 1856: 51.

202. Lönnrot 1981: 45–46.

203. Roos 1857: 39–42.

204. Kokkola, LH 1858: 684 (kalanmaksaöljy kansan keskuudessa yleislääke); Pielisjärvi, LH 1861: 1047.

Koska kalanmaksaöljy oli monesta ihmisestä hyvin vastemielisen makuista, pyrittiin löytämään miellyttävämpiä keinoja sen nauttimiseksi, FLS 16.10.1863, Notisblad 1864: 48; Rabbe 1858b.

205. Steinbock 1993, O’Keefe 2000, Jones 2000.

töskirjasta voidaan päätellä, että suomalaisten lääkäreiden käsitykset kalanmaksaöljyn tehosta riisitaudin hoidossa olivat todennäköisesti peräisin Saksasta, jossa lääkärit jo 1820-luvulla kiinnittivät huomiota kalanmaksaöljyn tehoon taudin hoidossa.²⁰⁶ ”Tieteellisesti” auringonvalon saannin ja runsaasti D-vitamiinia sisältävän kalanmaksaöljyn teho riisitaudin ehkäisyssä osoitettiin vasta 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa.²⁰⁷

Madot

Lääkärikunta tunnisti jo 1700-luvulla suolistomadot monenlaisten vaivojen aiheuttajiksi.²⁰⁸ Kuuluisa ruotsalainen lääkäri Nils Rosén von Rosenstein arveli jo 1700-luvulla lapamadon (Binnike-Mask) olevan erityisen yleinen Suomessa ja Venäjällä.²⁰⁹ Hyvin kaukonäköisesti hän totesi erityisesti kaloissa esiintyvän kyseistä matoa ja ehdotti kalan huolellista keittämistä taudin ennalta ehkäisyksi.²¹⁰ Rosén von Rosensteinin ajatuksiin oli todennäköisesti vaikuttanut Turun akatemian professorin Herman Dietrich Spöringin (1701–1747) käsitykset matotaudin yleisyydestä Suomessa ja kalojen merkityksestä matotaudin levittäjänä.²¹¹ Tämä havainto ei kuitenkaan vielä 1800-luvulla johtanut erityisiin yleisiin ohjeisiin taudin ennalta ehkäisemiseksi, koska kaiken kaikkiaan oltiin huomattavan epätietoisia siitä, mistä madot oikein olivat ihmisiin tulleet. Yleisesti arveltiin matojen (tai niiden munien) olevan peräisin saastuneen veden, maidon tai sopimattoman (yllellisen, jauhoisen) ja/tai pilaantuneen ruoan nauttimisesta.²¹²

Eräät piirilääkärit totesivat Spöringin ja Rosén von Rosensteinin tavoin matojen olevan peräisin erityisesti kaloista,²¹³ mutta yleistä kannatusta ei tällaisella havainnolla piirilääkäreiden keskuudessa näytä olleen. Matojen alkuperäksi Savonlinnan piirilääkäri arveli sisävesikalojen ohella runsaan voion syönnin.²¹⁴ Yksipuolisen tai jauhopiitoisen ruoan arvelivat eräät piirilääkärit aiheuttavan matoja.²¹⁵ Carl von Haartman katsoi vielä vuonna 1844 matojen voivan periytyä, vaikka Nils Rosén von Rosenstein oli jo lähes sata vuotta aikaisemmin todennut, että matojen esiintyminen samassa

206. Linsén 1861, 54–55. Vaikuttavana tekijänä Linsén arveli olevan kalanmaksaöljyn sisältämät rasvat.

207. Steinbock 1993.

208. Haartman 1759: 166–167 ja 1765: 260–261; Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 164–168.

209. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 160. Mielenkiintoinen yksityiskohta on, että Nils Rosén von Rosenstein käytti mikroskooppia madon pään tarkasteluun, Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 174. Lapamadon historiasta Suomessa katso Naakka-Korhonen 1997.

210. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 159–160. Lapamadon (*Diphyllbothrium latum*) elinkierto on kuuluu kehitysvaihe makean veden kaloissa. Jos pyydettyt kalat kypsennetään riittämättömästi madon toukkavaihe siirtyy ihmiseen ja kehittyy täysikasvuisiksi munia tuottavaksi yksilöksi ihmisessä, jonka ulosteiden mukana munat päätyvät jälleen vesistöihin. Lapamatoa sairastettiin vielä pitkälle 1900-lukua Suomessa hyvin yleisesti (eräissä väestöissä käytännöllisesti katsoen kaikilla oli lapamato) erityisesti Itä-Suomessa.

211. www.saunalahti.fi/arnoldus/sporing.html.

212. Haartman 1759: 168 ja 1765: 261–262; von Haartman 1844: 141; Nordblad 1837: 108; ELVT 4: 171.

213. Savonlinna, LH 1857: 278; Tornio, LH 1857: 348.

214. Savonlinna, LH 1857: 278.

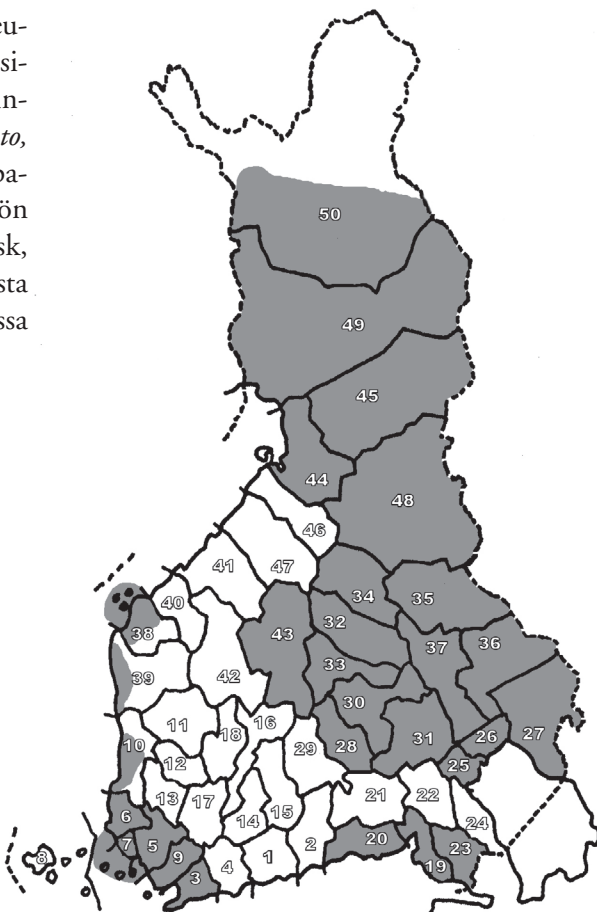
215. Oulu (& Pudasjärvi), LH 1858: 697; Hamina, LH 1859: 88.

perheessä sukupolvesta toiseen selittyy parhaiten samankaltaisilla elintavoilla.²¹⁶ Rosén von Rosenstein oli myös erittäin yksiselitteinen todetessaan, että madot syntyvät ”siemenestään” (frö) ja että madosta syntyy vain mato eikä mitään muuta.²¹⁷

Piirilääkärit raportoivat väestön sairastavan leveää heisimatoa tai lapamatoa (t[a]enia, bin[n]ikemask, Botryocephalus latus) kautta Suomen (Kartta 16).²¹⁸ Piirilääkärit kertoivat sen olleen tunnettu Laatokan ympäristössä suomenkielisillä nimillä ”alenut”, ”almeet”, ”almut”, ”lätti-mato” ja ”kiro-alpeet”.²¹⁹ Salon seudulla lapamato tunnettiin sen sijaan nimellä ”leveä mato”.²²⁰ Lönnrot tunsikinimet ”alve, rihmamato, heisit, lettimoto, lapamato”.²²¹ Lapamatojen lisäksi raportoitiin väestön kärsivän suolinkaisista (spolmask, ascarider)²²² tai kapeaheisimadosta (taenia solium)²²³. Niissä lukuisissa

Kartta 16.

Matojen esiintyminen (varjostetut alueet) piirilääkäreiden vuosikertomusten mukaan vuosina 1857–1865.



216. von Haartman 1844: 141; Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 164.

217. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 159.

218. Sortavala (& Salmi), LH 1857: 263, LH 1858: 640, LH 1859: 111, LH 1860: 531, LH 1861: 973, LH 1862: 144 ja 1863: 656; Savonlinna (& Joroinen), LH 1857: 278, LH 1858: 648, LH 1859: 152, LH 1860: 586, LH 1861: 1024, LH 1862: 184 ja LH 1863: 704; Tornio, LH 1857: 348; Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1857: 361; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1858: 574, LH 1861: 890; Kajaani, LH 1858: 713; Lappi, LH 1858: 744 (eteläisessä Lapissa, ei pohjoisessa); Kurkijoki, LH 1859: 104; Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 235; Salo, LH 1860: 452 ja LH 1863: 569; Rymättylä, LH 1861: 894; Kristiinankaupunki, LH 1862: 244; Muolaa, LH 1863: 641; Salmi, LH 1863: 660 ja LH 1864: 1015; tapauskuvaus FLS 4.4.1862, Notisblad 1862: 158.

219. Sortavala (& Salmi), LH 1857: 263, LH 1858: 640 ja LH 1862: 144; Kurkijoki, LH 1859: 104.

220. Salo, LH 1860: 452.

221. ELVT4: 171.

222. Kuopio, LH 1857: 284; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1858: 574.

223. Kurkijoki, LH 1859: 104; Uusikaupunki, LH 1861: 890.

tapauksissa, joissa piirilääkärit kertoivat väestön sairastavan tarkemmin määrittelämättömä matotautia (helminthiasis, mask[lidande]), voidaan melkoisella varmuudella olettaa kyseessä yleensä olleen leveän heisimadon.²²⁴

Piirilääkäreiden kuvaama endeemisen matoisuuden alue (Kartta 16) oli hyvin samankaltainen kuin se, missä tiedämme lapamadon esiintyneen Suomessa 1900-luvulla.²²⁵ Vaikka matotaudista yleisenä endeemisenä vaivana raportoitiin, niin vain harvoin piirilääkäri selkeästi ilmaisi arvionsa matojen yleisyydestä piirissään Savonlinnan piirilääkärin tavoin, joka totesi lähes kaikilla piirinsä asukkailla olevan lapamato.²²⁶

Struuma

Suurentunut kilpirauhanen, struuma, on ollut tyypillinen näky eräillä alueilla Suomessa 1800-luvulla ja myöhemminkin. Endeemisen kilpirauhasen suurentumisen syynä on yleensä alentunut jodinsaanti. Endeemistä struumaa piirilääkärit raportoivat erityisesti (naisilla enemmän kuin miehillä) Laatokan läheisyydessä (Hiitolan, Kurkijoen, Jaakkiman, Sortavalan ja Impilahden pitäjissä), missä struuma tunnettiin suomenkielisellä nimellä ”*kupu*”, mutta myös Viipurin (ja Muolaan), Savonlinnan, Tohmajärven, Raahen ja Pielisjärven piirilääkärit raportoivat siitä (kartta 17).²²⁷ Laatokan ympäristön endeemisen struuman alue oli paitsi suomalaisten niin myös venäläisten ja saksalaisten lääkäreiden tiedossa jo 1800-luvun puolivälissä.²²⁸

Niissä tapauksissa, joissa lääkärit pohdiskelivat taudin syitä, he yleensä katsoivat sen aiheutuvan epäterveestä vedestä tai huonosta ruoasta.²²⁹ Salmen virkaatekevänä

224. Karjalan eteläinen piiri (Joensuu), LH 1857: 292; Turku (& Salo), LH 1858: 565, LH 1863: 547 ja LH 1864: 901; Muolaa, LH 1858: 626; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1858: 653, LH 1859: 157 ja LH 1865: 177; Joensuu (& Tohmajärvi), LH 1858: 667 ja LH 1859: 171; Oulu (& Pudasjärvi), LH 1858: 697 ja LH 1859: 198; Kuopion kaupunginlääkäri, LH 1858: 764; Uusikaupunki, LH 1859: 42, LH 1862: 38, LH 1863: 554, LH 1864: 909 ja LH 1865: 31, 33; Rymättylä, LH 1859: 45; Hamina, LH 1859: 88, LH 1860: 512, LH 1861: 940, LH 1862: 111, LH 1863: 625 ja LH 1864: 974; Mikkeli, LH 1859: 126; Pielisjärvi, LH 1859: 168, LH 1861: 1047, LH 1862: 224 ja LH 1865: 197; Jyväskylä, LH 1860: 642 ja LH 1862: 267; Tornio, LH 1860: 665, LH 1861: 1117 ja LH 1862: 296; Tammisaari, LH 1861: 868 ja LH 1864: 889; Viipuri, LH 1861: 936; Ahvenanmaa, LH 1862: 47 ja LH 1863: 563; Vaasa, LH 1863: 762–763 (ruotsinkielinen rahvas)

225. Naakka-Korhonen 1997: 39–42.

226. Savonlinna, LH 1857: 278.

227. Käkisalmi, LH: 1857: 257, LH 1858: 629, LH 1859: 107–108; Sortavala (& Salmi), LH: 1857: 263–264, LH 1858: 640, LH 1859: 111, LH 1860: 531, LH 1861: 973, LH 1862: 143, LH 1863: 656, LH 1864: 1008 ja LH 1865: 142; Raahen LH: 1857: 334; Kurkijoki, LH 1858: 636, LH 1861: 969, LH 1862: 135 ja LH 1865: 134; Savonlinna, LH 1862: 184; Pielisjärvi, LH 1858: 663, LH 1859: 168, LH 1861: 1047 ja LH 1862: 224; Viipuri (& Muolaa), LH 1859: 73, LH 1860: 509 ja LH 1861: 936; Tohmajärvi, LH 1862: 233 (joillain seuduilla); Salmi, LH 1863: 660, LH 1864: 1015 ja LH 1865: 147, 151–152.

228. Hirsch 1883: 99.

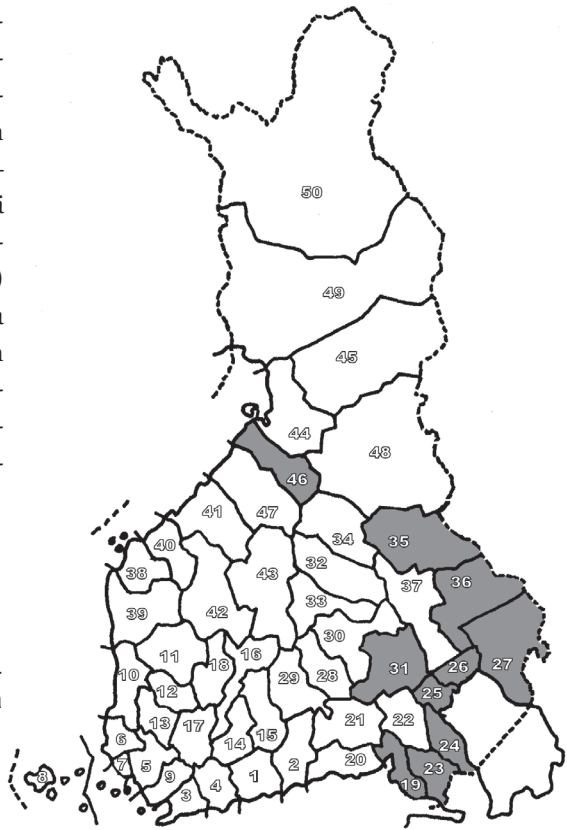
229. Käkisalmi, LH 1857: 257, LH 1858: 629 ja LH 1859: 108; Kurkijoki, LH 1858: 636; FLS 16.12.1859 (Suomenlinna), Notisblad 1859: 192.

piirilääkärinä vuonna 1865 toiminut Johan Nathanaël Toppelius (1835–1917) kiinnitti ohimennen ja sitten ajatuksen hyläten huomiota veden koostumuksen (mm. jodin puute) mahdolliseen merkitykseen alueellaan hyvin yleisesti esiintyvän struuman aiheuttajana.²³⁰ Toppelius kannatti ajatusta, että Laatokan matalista lahdista nouseva tartuttava miasma aiheutti struumaa. Kansa sitä vastoin uskoi Laatokan rantamilla struuman (kuvun) olevan tarttuvan, hävettävän taudin.²³¹ Siitä oli surullisia seuraamuksia: kupua sairastavia kartettiin ja nuorten ”paksukaulaisten” naimaikäisten tyttöjen oli vaikea löytää puolisoa.²³²

Jodipitoisia lääkkeitä oli jo 1800-luvulle tultaessa pitkään käytetty erilaisissa tarcoituksissa. Vuonna 1811 löytyi lopulta alkuaine jodi. 1800-luvun alkupuolella kehittyivät myös ensimmäiset ajatukset struuman ehkäisystä jodilla.²³³ Struumasta ja jodin yhteydestä siihen oltiin kiinnostuneita myös Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa.²³⁴ Käkisalmen piirilääkärinä vuosina 1862–1879 toiminut Johan Martin Jakob af Tengström (1821–1890) ja Sortavalan piirilääkärinä vuosina 1864–1896 toiminut Herman Adolf Hällström (1832–1897) totesivat jodiyhdisteiden auttavan ja kansan luottavan siihen struuman hoidossa.²³⁵ Vasta 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa selvisi lopullisesti, että jodipuutos oli endemisen struuman syynä.²³⁶

Kartta 17.

Varjostettu ne piirilääkäripiirit, joissa raportoitiin esiintyvän struumaa vuosina 1857–1865.



230. Salmi, LH 1865: 152.

231. Salmi, LH 1865: 152; Kurkijoki, LH 1862: 135–136; Sortavala, LH 1864: 1008.

232. Kurkijoki, LH 1862: 135–136.

233. Lamberg 1998: 126–134.

234. Bonsdorff 1975: 148; Lamberg 2003. Keskeinen hahmo struumaan kohdistuneessa mielenkiinnossa 1800-luvun puolivälin Helsingissä oli professori Knut Felix von Willebrand, katso FLS 15.10.1858, Notisblad 1859: 73; FLS 16.12.1859, Notisblad 1859: 192; FLS 27.4.1860 (jodimyrkytys), Notisblad 1860: 191–192.

235. Kurkijoki, 1861: 969 ja LH 1862: 135, af Tengström toimi oman toimensa ohella Kurkijoen piirilääkärinä; Sortavala, LH 1864: 1008, Hällström oli Sortavalan kaupunginlääkärinä vuosina 1861–1885.

236. Sawin 1993, Lamberg 1998: 141–160.

Punatauti

Punatauti oli oireenmukainen taudinnimi: se sai nimensä veren punaisiksi värjäämistä ulosteista.²³⁷ Kuolinsyytilastoissa se oli esiintynyt kuolemansyynä jo vuodesta 1749 lähtien.²³⁸ Mikkelin piirilääkäri kirjasi punataudille (rödsot) suomenkieliset nimet *sydämmementauti* ja *punatauti*.²³⁹ Punataudilla on ilmeisesti yleensä tarkoitettu niitä kuumeisia kulkutauteja, joissa oli verisiä ulosteita, riippumatta siitä, mikä olisi nykykäsityksen mukaan varsinainen taudin syy. Veriset ulosteet ovat saattaneet johtua esimerkiksi *Shigella*-bakteerin aiheuttamasta taudista, mutta yhtä hyvin taustalla on voinut olla vaikkapa suolistoa vaurioittanut hätäruoka.

Punatauti (rödsot, dysenteria) vaati kuolinsyytilastojen mukaan erityisen paljon uhreja vuonna 1857, minkä jälkeen tautiin kuolleiden määrä sitten pieneni huomattavasti. Vuonna 1863 oli vuoteen 1857 verrattuna huomattavasti vähäisempi kuolleisuushuippu.

Piirilääkäreiden vuosikertomusten perusteella näyttää punatautiin sairastuneiden kuolleisuus olleen korkea. Vaikka piirilääkäreiden kertomukset ovat punatautiin sairastuneiden lukumäärien osalta melko puutteellisia, voi niiden perusteella arvioida punataudin tappavuuden olleen eräin seuduin jopa noin 10–20 % tai mahdollisesti sitäkin korkeamman.²⁴⁰ Toki oli pitäjää, joissa sairastuneista kuoli ilmeisesti vain muutama prosentti.

Punatauti oli erityisen laajalle levinnyt vuonna 1857, jolloin tautia esiintyi käytännöllisesti katsoen kaikkialla maassa.²⁴¹ Tauti yhdistettiin nälkään, torajyviin, köy-

237. Punataudin aiheuttajana voi nykykäsityksen mukaan olla huomattava joukko erilaisia taudinaiheuttajia. Taudissa on kyse suolistotulehduksesta, jolle on ominaista löysät ulosteet, jotka sisältävät verta ja limaa. Taudin päämuodot ovat aiheuttajamikrobin mukaan: ameebapunatauti ja bakteeripunatauti. Historiallisissa lähteissä tunnistettavissa parhaiten, jos niissä mainitaan veriset ulosteet, katso punataudin historia Patterson 1993a, b ja c sekä DuPont 1993.

238. Vuorinen 2002a: 321.

239. Mikkeli, LH 1859: 130.

240. Pori, LH 1857: 224 (tappavuus noin 7 %); Mikkeli, LH 1857: 269 (sairastuneista kuoli noin 20 %); Kuopio, LH 1857: 286 (sairastuneiden kuolleisuus piirin eri pitäjissä vaihteli noin 8–20 % välillä); Pietarsaari (Kokkola), LH 1857: 310–311 (sairastuneiden kuolleisuus piirin eri pitäjissä vaihteli noin 1,5–46 % välillä); Kajaani, LH 1857: 342 (sairastuneista kuoli noin 10 %). Missä määrin tähän raportoituun korkeaan kuolleisuuteen mahdollisesti vaikutti se, että joukossa on lavantautiin tai pilkkukuumeseen kuolleita, joilla myös voi olla suolistoverenvuotojen seurauksena veriset ulosteet, on mahdollista selvittää, katso http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_exa.html ja http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_abd.html

241. Helsinki, LH 1857: 182; Tammisaari, LH 1857: 190; Loviisa, LH 1857: 200; Turku, LH 1857: 213; Uusikaupunki, LH 1857: 221; Pori, LH 1857: 224; Tampere, LH 1857: 230–231; Ahvenanmaa, LH 1857: 240; Hämeenlinna, LH 1857: 243; Viipuri, LH 1857: 248; Lappeenranta, LH 1857: 253; Käki-salmi, LH 1857: 257; Sortavala, LH 1857: 264; Mikkeli, LH 1857: 269; Savonlinna, LH 1857: 272, 276 ja 278 (jää hiukan tulkinnanvaraiseksi kertooko piirilääkäri kyseisen vuoden punataudista vai punataudista yleensä); Kuopio, LH 1857: 286; Karjalan eteläinen, LH 1857: 291–292; Karjalan pohjoinen, LH 1857: 297–298; Vaasa, LH 1857: 303–304; Pietarsaari (Kokkola), LH 1857: 310–311; Jyväskylä, LH 1857: 319; Raahe, LH 1857: 337–338; Kajaani, LH 1857: 342; Tornio, LH 1857: 350; Helsinki kaupunginlääkäri, LH 1857: 353; Turku kaupunginlääkäri, LH 1857: 355; Viipuri kaupunginlääkäri, LH 1857: 357; Kristiinankaupunki kaupunginlääkäri, LH 1857: 361.

hyyteen, siivottomuuteen ja erilaisiin poikkeuksellisiin tilanteisiin.²⁴² Vaasan piirilääkäri innostui pohtimaan perusteellisemmin syitä punataudin vuosittaiseen esiintymiseen Ilmajoella ja esitti miasman punataudin syyksi: ”Pysyvänä syynä punataudin vuosittaiseen esiintymiseen Ilmajoella voidaan aiheellisesti pitää pitäjän yleistä alavuutta, mutta ensi sijassa täällä hyvin innokkaasti harjoitettua suoviljelystä, jolloin laajojen kytömaiden syvistä ja leveistä ojista, jotka vuosittain perataan, heittäen ylös puoliksi mädäntyneestä orgaanisesta aineksesta muodostunutta mutaa, josta haihtuvat aineet synnyttävät miasman. Tämän lisäksi oli tälle kesälle erityistä epätavallisen kuiva ja sateeton sää, joka kesti seitsemän viikkoa.”²⁴³

Tyufus

Tyufuksen historia 1800-luvun puolivälin jälkeen on tautien historian kannalta hyvin mielenkiintoinen. Tyufus oli tautinimi, jonka taakse kätkeytyi useita meidän nykyään toisistaan erottamiamme tauteja.²⁴⁴ Tämän tautinimen tarkoittama tauti muodostui erityisesti kolmesta taudista – pilkkukuumesta, lavantaudista ja toisintokuumeesta. 1800-luvun alku oli tärkeä vaihe näiden tautien kliinisessä tunnistamisessa ja 1850-luvulta lähtien pilkkukuumet, toisintokuumeet ja lavantauti erotettiin kliinisesti toisistaan. Huomionarvoista on, että englantilainen William Budd markkinoi jo 1800-luvun puolivälissä ajatusta, että lavantauti leviää saastuneen ruoan ja veden välityksellä.²⁴⁵

Piirilääkäreiden vuosikertomukset vuosilta 1857–1865 ovat erityisen kiinnostavia, koska niiden avulla voi saada käsityksen siitä, kuinka hyvin suomalaiset lääkärit olivat seuranneet aikaansa ja erottivat väestössä riehuvat lavantaudin ja pilkkukuumen toisistaan. Toisintokuumeenkin kliininen kuva oli samoihin aikoihin tullut tutuksi suomalaisille lääkäreille. Sivulla 53 on lukijalle jo tullut tutuksi Henrik Johannes Mickwitzin toisintokuumeetta käsitellyt väitöskirja vuodelta 1866.²⁴⁶ Mickwitzin käsityksen mukaan toisintokuume tunnistettiin ensimmäisen kerran Suomessa vuonna 1865.

242. Mikkeli, LH 1857: 269 (punatauti lähti liikkeelle tietöitä tekevista köyhistä); Savonlinna, LH 1857: 276 (torajyvät, nälänhätä, siivottomuus); Karjalan eteläinen, LH 1857: 291–292 (punatautiin sairastuivat erityisesti tuhkarokon sairastaneet lapset); Pietarsaari (Kokkola), LH 1857: 311 (useimmat punatautiin sairastuneet tilattoman väestön lapsia)

243. Vaasa, LH 1857: 304 (”Såsom permanent orsak till rödsotens årliga apparition i Ilmola kan skäligen antagas socknens i allmänhet lågländta läge, men förnämligast den här med mycken ifver bedrifna mossodlingen, hvarvid ur de vidsträckta kyttiländernas djupa och breda diken, som årligen upprensas, uppkastas en äfva af halförruttnade organiska ämnen, hvilka afdunstningar alstra miasmet. Härtil kom särskildt för denna sommar en ovanligt torr och regnfri väderlek, som varade uti sju veckor.”)

244. Katso tyufuksen erotusdiagnostiikkaa ja käytettyjä nimityksiä: Vuorinen 2002a: 199–200 ja erityisesti professori Arno Forsiuksen kirjoitukset hänen kotisivullaan. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/tyufus.html>, http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_exa.html ja http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_abd.html. Oiva Turpeisella ja Kari Pitkäsellä on kiinnostavaa pohdiskelua eri taudeista ja ”tyufuksen” merkityksestä nälkävuosina, Turpeinen 1986: 40–95, 216; Pitkänen 1993: 69–80.

245. Budd 1873; Luckin 1986: 109, 119.

246. Mickwitz 1866.

Tyyfuksella tarkoitettiin 1800-luvun alkupuolella korkeakuumeista, usein tappavaa tautia, johon liittyi sekavuustila ja iho- sekä vatsaoireita. Suomessa rahvas ja sivistyneistö kutsuivat tautia monilla nimillä. Rajua kuumetautia saatettiin kutsua suomeksi *polttotaudiksi*, *lawantaudiksi* tai *lämmin-taudiksi*.²⁴⁷ Tyyfus oli Tampereen piirissä ”*lämmin-tauti*” ja typhusfebern-käsitteen suomenkielisinä vastineina Mikkelin piirilääkäri esittää sanat ”*lavantauti*” ja ”*varitauti*”.²⁴⁸ ”*Lavantauti*” oli myös Sortavalan piirissä yleisnimi taudeille, joita ilmeisesti hallitsivat kuume ja vatsaoireet (*katarrhala och typhoida febrar, samt diarrheér*) ja joiden kohdalla väestö ei yleensä kääntynyt lääkärin puoleen, vaan katsoi lääkkeet hyödyttömiksi.²⁴⁹

Tyyfuksen pilkkukuumeeksi erotettua muotoa (typhus exanthematicus) kutsuttiin ruotsiksi nimillä *fläckfeber* tai *fläcktyfus*²⁵⁰ ja suomeksi *pilkkupolte*²⁵¹ tai *lavantauti*²⁵². Aikalaiset yhdistivät pilkkukuumeen poikkeuksellisiin oloihin, kuten sotaan, piirityksiin, nälänhätään, vankiloihin ja sairaaloihin²⁵³. Esiintyi myös käsite ”*sotawäesä liikkuva tauti (r. fältsjuka)*”²⁵⁴. Pilkkukuume vakiintui taudin nimeksi sitten Duodecimin sanaluettelossa 1880-luvulla. Tavallisesti 1800-luvulla pilkkukuumetta kutsuttiin ilmeisesti *mätäpoltteeksi* tai *mätäkuumeeksi* (rötfeber).²⁵⁵ Tyyfuksen lavantaudiksi erotettua muotoa (typhus abdominalis) kutsuttiin ruotsiksi tavallisesti nimellä *nervfeber*, josta Joroisten piirilääkäri esittää suomenkielisen vastineen ”*lavantauti*” ja Raahen piirilääkäri ”*kuuma tauti*”.²⁵⁶ Muita lavantaudin aikalaisnimityksiä olivat esimerkiksi *hermokuume*, *liudekuume*, *nerwitauti* ja *jännipolte*.²⁵⁷ Edellä mainitussa Joroisten piirissä ”*lavantauti*” (nervfeber) oli yleisnimitys kaikille taudeille, joissa esiintyi pahoinvointia.²⁵⁸

Ei ole aivan selkeä mistä nimitys lavantauti oikein juontaa juurensa. Professori Arno Forsius esittää taudin nimen johtuvan siitä, että kyseessä oli vakava tauti, joka pakotti potilaan vuodelevolle, ”lavalle”.²⁵⁹ Etymologisessa sanakirjassa taudin nimen alkuperäksi arvellaan sanaa lapautua, josta ’heiketä, lamaantua’ merkityksen kautta olisi ehkä johdettu sana lavantauti.²⁶⁰

Tyyfusta ja/tai hermokuumetta (nervfeber) raportoitiin vuosittain useimmista piirilääkäripiireistä. Tyyfuksen eri muotojen erottaminen toisistaan näkyi selvästi vuosikertomuksista. Piirilääkärit käyttivät sellaisia käsitteitä kuten typhus petechialis, typhus exanthematicus, cerebrala formen med petechier, abdominala eller typhoidfe-

247. Ganander 1997: 12160, 12295 ja 19097.

248. Tampere, LH 1857: 229; Mikkeli, LH 1859: 133.

249. Sortavala, LH 1865: 143–144.

250. Tyyfuksen erilaisia ruotsinkielisiä nimiä katso Lagerkranz 1988.

251. Nordblad 1837: 89.

252. Rabbe 1865.

253. Haartman 1765: 134–135, von Haartman 1845: 14.

254. Nordblad 1837: 89.

255. Vuorinen 2002a: 321; http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_exa.html

256. Joroinen, LH 1861: 1014; Raahe, LH 1865: 250–251.

257. Vuorinen 2002a: 320; http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_abd.html

258. Joroinen, LH 1861: 1014.

259. http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_abd.html

260. Suomen sanojen alkuperä, etymologinen sanakirja, 2 L–P, 1995: 47.

ber, petechialtyphus ja abdominaltyphus.²⁶¹ Vuosikertomusten perusteella voidaan vetää johtopäätös, että suomalainen lääkärikunta kykeni hyvin erottamaan tyyfuksen eri muodot (pilkkkukuume, lavantauti) toisistaan.

Vuosikertomusten usein hyvin lyhyiden merkintöjen perusteella ei sen sijaan voida päätellä kummankaan taudin yleisyydestä väestössä. On hyvin todennäköistä ettei piirilääkäreillä ollut mitään käsitystä siitä kuinka yleisiä tyyfuksen eri muodot heidän alueellaan olivat. Piirilääkäreitä lohduttanee tieto, että tilanne oli hyvin samankaltainen Brittein saarilla, joka oli lääketieteessä Suomea huomattavasti kehittyneempi ja jonka terveydenhuolto- ja tilastointijärjestelmää pidettiin esikuvana. Tutkijat voivat vain arvioida pilkkukuumeen ja lavantaudin osuutta tyyfus-kuolleisuudesta Brittein saarilla 1850- ja 1860-luvuilla.²⁶²

Vaatetäiden välityksellä leviävälle toisinto- ja pilkkukuumeille oli tyypillistä, että tauti esiintyi usein talvella ja tarvitsi laajan epidemian syntymiseen huonot hygieniset olosuhteet esimerkiksi nälänhädän yhteydessä. Tällöin ihmiset vaelsivat täisinä paikasta toiseen ja majoittuivat ahtaisiin tilapäissuojiiin. Lavantautia esiintyi sensijaan pienempinä epidemioiden usein myöhään kesällä tai alkusyksystä ja tauti levisi saastuneen veden tai elintarvikkeiden välityksellä. Suomessa pilkkukuumeen, lavantaudin ja toisintokuumeen kietoutuminen toisiinsa niin käsitteellisesti kuin samanlaisina tappavina epidemioina, on nähtävissä erityisesti nälänhätää seuranneissa heikentyneissä hygienisissä oloissa kuolonvuosina 1860-luvulla.²⁶³

Tyyfus levisi laajoilla alueilla Pohjanmaata jo vuonna 1865.²⁶⁴ Piirilääkärit tunnistivat epidemiassa sekä pilkkukuumeen että lavantaudin.²⁶⁵ Piirilääkäreiden mielestä syynä epidemiaan olivat miasma-teoriaan sopien pitkäaikaiset sateet, epävakainen sää, hautaamattomien ruumiiden pitäminen vuorokausia asuinhuoneissa ennen hautausta ja poikkeukselliset tuulet.²⁶⁶ Uudenkaarlepyyn piirilääkäri katsoi tyyfuksen (tyfusfebern) levinneen hänen piiriinsä Vaasassa käyneiden ihmisten mukana.²⁶⁷ Sairastuneiden kohtalaisen alhaisen kuolleisuuden (vaihteli pitäjittäin 7 %:sta 14 %:iin) perusteella kyseessä saattoi useimmiten olla lavantauti. Tämä on kuitenkin puhdas arvaus, koska piirilääkäri ei tautia tarkemmin kuvaa.²⁶⁸

261. Kuopio, LH 1857: 285 (typhus petechialis); Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1857: 361–362 (abdominella formen, typhus petechialis); Mikkeli, LH 1859: 133 (piirilääkäri käyttää samassa kappaleessa yleiskäsitettä ”typhusfebern” ja erikseen käsitteitä ”petechialtyphus” ja ”abdominaltyphus”); Kangasala, LH 1862: 101 (typhus exanthematicus); Vaasa, LH 1865: 208 (”Epidemien har uppträdt nästan lika ofta under cerebrala formen med petechier, som under den abdominala eller som så kallad typhoid-feber.”; Kuortane, LH 1865: 229 (”den exanthematiska formen”); Oulu & Pudasjärvi, LH 1865: 245 (”såväl abdominal som cerebral form”); Kajaani, LH 1865: 257 (”den abdominala formen”).

262. Luckin 1984; Luckin 1986: 119–121.

263. Pitkänen 1993: 71.

264. Turpeinen 1986: 43–51.

265. Vaasa, LH 1865: 208

266. Vaasa, LH 1865: 208; Uusikaarlepyy, LH 1865: 217–219; Raahe, LH 1865: 251.

267. Uusikaarlepyy, LH 1865: 217.

268. Uusikaarlepyy, LH 1865: 218 (Piirilääkärin ainoa tarkentava toteamus tästä taudista (tyfusfebern) oli ”... visande en mer haemorrhagiskt-septisk karaktär,...”)

Sukupuolitauti

Sukupuolitauti (veneriska smittan), eli käytännössä kuppa, syfilis, oli ainoa nimeltä mainittu ihmisten tauti, josta piirilääkärit olivat velvollisia vuoden 1857 ohjeiden mukaan raportoimaan säännöllisesti vuosittain.²⁶⁹ Aikakauden lääkärit toki yrittivät erottaa erilaisia sukupuolitauteja toisistaan, mutta käytännössä oli yleensä pakko turvautua sukupuoliteitse leviävien tautien kokoamiseen yhden nimikkeen alle.²⁷⁰ Näin ollen on monien aikalaisten tavoin varmempaa puhua yhdestä sukupuolitaudista kuin käyttää monikkoa kuvattaessa 1800-luvun puolivälin seksuaaliteitse leviävien tautien esiintyvyyttä maassamme.

Kuppaa kohtaan tunnettua mielenkiintoa kuvaa se, että sitä käsiteltiin lukuisissa FLS:n kokouksissa vuosina 1857–1865. Useimmiten kyseessä oli tapauskuvaus tai jonkin ulkomaisen tutkimuksen referointi. Kupan tarttuvuutta pohdiskeltiin FLS:n kokouksessa 19.5.1858.²⁷¹ Elohopea oli aikakauden yleisimmin käytetty lääke kuppaan, sen tehoa kuitenkin epäiltiin ja elohopeahoidon haittavaikutuksia tuotiin esille.²⁷²

Sukupuolinen kanssakäyminen tunnistettiin taudin keskeiseksi levittäjäksi, vaikkei meidän nykyään tunnistamia sukupuolitauteja osattu selkeästi erottaa toisistaan. Kuppa tunnettiin kansan parissa monilla nimillä. Mikkelin piirilääkäri kertoo suomenkielisen rahvaan kutsuneen tautia nimillä ”ranska” ja ”paha tauti”.²⁷³

Sukupuolitauti on tarkasteluajanjakson osalta siinä erityisessä asemassa, että sen yleisyyden tarkasteluun on käytettävissä erityinen ja suurelta osin piirilääkärien kertomuksista riippumaton lähde. Suomen ensimmäinen patologian ja valtiolääketieteen professori Otto E. A. Hjelt julkaisi nimittäin vuonna 1873 sairaaloiden potilasmerkintöihin perustuvan laajan tutkimuksen sukupuolitaudin pitäjittäisestä esiintymisestä maassamme ajanjaksolla 1859–1870.²⁷⁴ Tällaisiin tilastollisiin tietoihin liittyi monia ongelmia, joista Hjelt oli hyvin tietoinen.²⁷⁵

Lääkintäviranomaiset olivat kiinnittäneet kuppaan runsaasti huomiota jo Ruotsin vallan aikana.²⁷⁶ Lääkintökollegio (Collegium medicum) ehdotti 1780-luvun lopulla sukupuolitauditartunnan vähentämiseksi mm. ulkomailta tulevien laivojen

269. Kupasta, sen tunnistamisesta ja vaiheista, katso Vuorinen 2002a: 144–153. Torajyvä oli ainoa spesifinen ihmisten terveyttä vahingoittava tekijä, joka ohjeissa pyydettiin raportoimaan. Perunatauti oli spesifinen kasvitauti, josta myös pyydettiin raportoimaan.

270. Sukupuolitautilien horjuvista diagnostisista kriteereistä ja lääkäreiden käyttämien nimitysten vaihtelevuudesta seuraavat ongelmat ovat hyvin näkyvissä esimerkiksi Otto E. A. Hjeltin työssä, kun hän yritti koota sairauskertomusten perusteella sukupuolitauteja eri ryhmiin, katso Hjelt 1873: 124–127. Hjeltin ohjauksessa väitelleen Johannes Nathanael Toppeliuksen työ osoittaa, kuinka sukupuolitautilien erottaminen toisistaan oli aktiivisen pohdiskelun ja jopa kokeellisen tutkimuksen kohteena Suomessakin, Toppelius 1863.

271. Notisblad 1858: 187.

272. FLS 25.11.1859, Notisblad 1859: 190–191; FLS 28.9.1860, Notisblad 1861: 25.

273. Mikkeli, LH 1859: 129, kupan suomenkielisistä nimistä katso lisää Vuorinen 2002a: 152.

274. Hjelt 1873.

275. Hjelt 1873: 118–128. Myös silmätautien kohdalla sairauskertomustietojen ongelmiin kiinnitettiin huomiota, FLS 2.10.1858, Notisblad 1859: 64.

276. Hjelt 1892: 297–390

miehistöjen, sotilaiden, imettäjien ja maaseutua kiertävien kaupustelijoiden tarkastamista sekä terveystodistuksen vaatimista ravitsemusliikkeiden naispuolisilta työntekijöiltä.²⁷⁷ 1800-luvun alkupuolella Suomen lääkintäviranomaisilla näyttää olleen varsin yhtenäinen kuva siitä, keiden he katsoivat levittävän kuppaa. Sukupuolitauteja levittävinä ryhminä pidettiin: 1) ulkomailta tulevien laivojen merimiehiä, 2) sotilaita, 3) vaeltavia kerjäläisiä, 4) maaseudulla vaeltavia kaupustelijoita (mm. arkangelilaiset talonpojat), 5) mies- ja naispuolisia torikauppiaita, 6) vaeltavia kisällejä, oppipoukia ja porvarien renkejä, 7) Pietarista palaavia imettäjiä, 8) Pietarista, Kuurinmaalta tai Virostä palaavia työläisiä, 9) markkinoilla ja muissa väenkokouksissa, kuten kihlakunnan käräjillä, kapakkaa pitäviä naisia sekä 10) prostituoituja ja irtolaisnaisia.²⁷⁸

Piirilääkäreiden kertomuksista vuosilta 1857–1865 välittyvä kuva hyvin liikkuvasta, eläväisestä yhteiskunnasta, jota lääkintäviranomaiset yrittivät omalta osaltaan parhaansa mukaan kontrolloida. Aikaisemmat käsitykset kupasta pysyivät suurelta osin muuttumattomina, samalla kun uusia piirteitä viranomaisten suhtautumisessa kuppaan nousi esiin.

Kaupunkien ja erityisesti Helsingin ja Pietarin sekä vilkkaimpien satamakaupunkien nähtiin toimivan kupan jakelupisteinä muualle maata.²⁷⁹ Maaseudullakin vilkkaammat liikenneyhteydet muiden paikkakuntien välillä yhdistettiin kupan runsampaan esiintymiseen.²⁸⁰ Suomen ja Venäjän rajan ylitse tapahtuva vilkas kanssakäyminen katsottiin erityisen tärkeäksi sukupuolitautien levittäjänä ja vaikeaksi kontrolloida.²⁸¹ Ulkomailta tulleiden kuppaa sairastavien merimiesten nähtiin olevan monien kotimaisten ”kuppaepidemioiden” alullepanijoina.²⁸² Myös Saimaan alueella vesiliikenteen katsottiin levittävän kuppaa.²⁸³ Hämeenlinnan piirilääkäri havaitsi välittömästi rautatien valmistuttua Helsinkiin siitä aiheutuvan sukupuolitautien yleistymistä hänen piirissään.²⁸⁴

Viipurin kaupunginlääkäri Nils Reinhold Holstius kokosi hyvin aikalaisten käsityksen siitä, ketkä levittivät tautia: ”*Väestön pelkäämä sukupuolitauti esiintyy tavallisesti vain vaeltavilla irstailla naisilla, kisälleillä, ruotusotilailla, merimiehillä ja kauppa-apulaisilla, niin että* (vuonna 1857) *tautia esiintyi oikeastaan vain 33 henkilöllä Viipurin kaupungissa, mutta tällöin kaikissa säädyissä, molemmilla sukupuolilla ja kaiken ikäisillä.*”²⁸⁵

277. Rabbe 1849–1850b: 114.

278. Rabbe 1849–1850b: 117, 120, 122, 130 ja 158.

279. Helsinki, LH 1857: 181 ja LH 1859: 13 (Helsinki); Raahe, LH 1858: 702 (kaupungit); Sortavala (& Salmi), LH 1859: 111 ja LH 1863: 656–657 (Pietari ja yleisesti liikenneyhteydet Venäjälle); Tammi-saari, LH 1860: 430 (Helsinki, Espanja); Antrea, LH 1860: 523 (Viipuri); Kurkijoki, LH 1860: 527 ja LH 1861: 969 (Pietari); Hamina, LH 1861: 941 (Pietari) ja LH 1863: 626 (Hamina); Salo, LH 1861: 886 (lastauspaikat); Käkisalmi, LH 1861: 964–965 (Pietari); Pori, LH 1862: 57 (Pori); Hollola, LH 1862: 79 (Helsinki); Fiskarsin ruukki, LH 1863: 829 (Turku); Tornio & Lappi, LH 1865: 260 (ulkomailta satamiin kesäaikaan tulevat laivat kupan alullepanijoita).

280. Ikaalinen, LH 1865: 62–63.

281. Hjelt 1873: 91–94.

282. Rabbe 1849–1850b.

283. Lappeenranta, LH 1865: 110.

284. Hämeenlinna, LH 1862: 78.

285. Viipurin kaupunki, LH 1857: 358.



Kuva 8.

1800-luvun kuluessa parantuneet liikenneyhteydet loivat maaseudullekin entistä tiiviimmin toisiinsa kytkeytyvien yhteisöjen verkoston. Seikka, jonka piirilääkärit sukupuolitautien kohdalla vuosikertomuksissaan huomioivat. Kuvassa on siipirataslaiva Elias-Lönnrot Keuruun papilan rannassa, Museoviraston kuva-arkisto, valokuvaaja tuntematon.

Merimiesten, irtolaisnaisten ja ammattimaisten prostituoitujen ohella myös muiden liikkuvien väestöryhmien nähtiin levittävän tautia. Kerjäläisten ja muun kuljeskelevan väen arveltiin levittävän kuppaa.²⁸⁶ Inkerinmaalla tai Helsingissä käyvien työläisten²⁸⁷ sekä maaseudulla erityisesti uittomiesten²⁸⁸ katsottiin levittävän kuppaa. Myös kiertävien käsityöläisten (esim. räätälit) saatettiin raportoida levittävän tautia.²⁸⁹ Suuriin julkisiin rakennustöihin liittyi kupan leviämisen mahdollisuus.²⁹⁰ Niinpä Joensuun alueella siltatyömaan väellä²⁹¹ ja Viipuriin mm. linnoitustöihin saapuvilla työläisillä²⁹² sekä Sortavalan lähellä olevalle suurelle rakennustyömaalle vuosina 1862 ja 1863 tuoduilla venäläisillä työläisillä²⁹³ esiintyi lääkäreiden käsityksen mukaan runsaasti sukupuolitautia. Markkinat olivat useiden piiri-

286. Mikkeli, LH 1860: 541; Iisalmi, LH 1865: 193.

287. Lappeenranta, LH 1859: 93; Mikkeli, LH 1859: 129 ja LH 1863: 669; Hollola, LH 1862: 79.

288. Pielisjärvi, LH 1863: 746 ja LH 1865: 198; Kangasala, LH 1864: 964; Joensuu, LH 1865: 205; Hjelt 1873: 44.

289. Lohja, LH 1863: 543.

290. Hjelt 1873: 43.

291. Joensuu, LH 1863: 758.

292. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1863: 822 ja LH 1864: 1153.

293. Sortavala, LH 1864: 1008.

lääkäreiden näkemyksen mukaan kupan leviämisen kannalta keskeinen tapahtuma ja niiden yhteydessä toteutettuja sukupuolitauditarkastuksiaikin ehdotettiin.²⁹⁴ Myös sahat ja ruukit nähtiin sukupuolitaudin levittämisen keskuksina maaseudulla.²⁹⁵

Monet piirilääkärit seurasivat aikaisempia näkemyksiä ja katsoivat erityisesti maaseudun väestön ”rakastamien” Arkangelin kuvernementistä tulevien kiertävien kaupustelijoiden eli ns. laukkuryssien levittävän kuppaa.²⁹⁶ Käytettävissä olevien lähteiden perusteella ei ole mahdollista selvittää, oliko kyseessä hyvin perusteltu näkemys vai ennakkoluulo tai ehkäpä kyseessä olivat molemmat. Vuonna 1857 Helsingin ja Kuopion piirilääkärit puhuivat vain kulkukauppiaista²⁹⁷ ja määritelmän arkangelilainen kulkukauppias tai laukkuryssä piirilääkärit omaksuivat tarkastelujaksolla vasta vuonna 1858. Toki vuoden 1857 jälkeenkin eräät piirilääkärit puhuivat vain kiertävistä kauppiaista heitä sen tarkemmin määrittelemättä.²⁹⁸

Kulkukauppioiden harjoittama rihkamataravarojen kauppa maaseudulla oli laitonta. Siitä, että Suomen viranomaiset pyrkivät estämään tällaista laitonta kauppaa, aiheutui ongelmia Suomen ja Venäjän välille koska huomattava osa näistä kulkukauppiaista tuli rajan takaa Venäjän puolelta Arkangelin kuvernementistä.²⁹⁹ Näissä oloissa ei tunnu oudolta, että piirilääkäritkin nimesivät nimenomaan arkangelilaiset kulkukauppiat kupan levittäjiksi maaseudulla.

Siveettömät irtolaisnaiset olivat kupan levittäjinä se väestöryhmä, joka oli kulkukauppioiden ohella ehkä keskeisimmin piirilääkäreiden huomion kohteena.³⁰⁰ Itäisessä Suomessa Pietarin löytölasten kodeissa imettäjänä toimiminen yhdistettiin kupan leviämiseen.³⁰¹ Köyhäinhoidon puitteissa talosta taloon kiertävien kuppaa sairastavien naisten tai heidän kuppaa sairastavien lastensa arveltiin myös levittävän tautia.³⁰² Välillä lääkärit nimesivät yksittäisen naisen kupan levittäjäksi. Kiikalalaisen

294. Savonlinna & Joroinen, LH 1858: 648; Kajaani, LH 1858: 714; Pielisjärvi, LH 1861: 1049; Kuopio, LH 1862: 199 ja LH 1863: 710; Jämsä, LH 1864: 954; Joensuu, LH 1865: 205. Markkinoita pidettiin 1800-luvulla hyvin tärkeänä kuppaa maaseudulle levittävänä tapahtumana, johon kiinnitettiin runsaasti huomiota, katso esimerkiksi Häkkinen, 1995: 74 ja 92; Rabbe 1849–1850b: 122 ja 158; Hjelt 1873: 25 ja 42.

295. Savonlinna, LH 1857: 279; Mikkeli, LH 1859: 129; Joroinen, LH 1859: 146, LH 1860: 579 ja LH 1861: 1014; Pielisjärvi, LH 1863: 746; Hjelt 1873: 44.

296. Helsinki, LH 1858: 553; Vaasa & Kristiinankaupunki, LH 1858: 672; Kajaani, LH 1858: 714; Mikkeli, LH 1859: 129 ja LH 1863: 669; Tornio, LH 1860: 665; Tammela, LH 1860: 495 ja LH 1861: 921; Kristiinankaupunki, LH 1860: 628–629 ja LH 1861: 1064; Pudasjärvi, LH 1861: 1101; Kuopio, LH 1862: 199; Raahe, LH 1863: 798; Jämsä, LH 1864: 954; Kangasala, LH 1864: 964; Lappeenranta, LH 1865: 110. Lääkintötoimen ylihallituksen vuosikertomuksissa oli jo vuosina 1835 ja 1840 mainittu Arkangelilaiset kulkukauppiat kuppaa levittävänä ihmisryhmänä, katso Rabbe 1849–1850b: 120 ja 130. Myös Hjelt tuo esille arkangelilaiset kulkukauppiat viitaten lääkintötoimen ylihallituksen väliaikaisen pääjohtajan von Willebrandin lausuntoon ja piirilääkäreiden toteamuksiin, katso Hjelt 1873: 25 ja 43.

297. Helsinki, LH 1857: 181; Kuopio, LH 1857: 283.

298. Tornio, LH 1858: 721

299. Jussila 2004: 453–457.

300. Savonlinna, LH 1857: 279; Joroinen, LH 1859: 147 ja LH 1860: 579; Hamina, LH 1860: 513; Lappeenranta, LH 1860: 516 ja LH 1862: 116; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1860: 670; Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1860: 681; Kuopio, LH 1862: 199; Joensuu, LH 1862: 234; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1864: 1153 ja LH 1865: 280; Hjelt 1873: 32 ja 96.

301. Viipuri, LH 1857: 247; Käkisalmi, LH 1857: 257.

302. Kokkola, LH 1858: 685; Mikkeli, LH 1860: 541.

piian mainittiin levittävän kuppaa vapaaviikollaan.³⁰³ Kärkelän ruukin lähellä ruukinlääkäri tunnisti taudin levittäjäksi salakapakkaa pitävän naisen.³⁰⁴

Prostituoituja oli Suomen kaupungeissa ollut varmasti jo Ruotsin vallan aikana ja viranomaiset olivat varhain nimenneet heidät kaupungeissa tärkeäksi (tärkeimmäksi) sukupuolitauteja levittäväksi ryhmäksi, jota pyrittiin kontrolloimaan ja johon kohdistettiin säännöllisiä tarkastuksia. Helsingissä oli katuprostituoituja ilmeisesti jo 1700-luvulla ja bordelleja oli jo ainakin 1830-luvulta lähtien.³⁰⁵ Viimeistään 1800-luvun suomalainen yhteiskunta pyrki aktiivisesti kontrolloimaan prostituutiota.³⁰⁶ Keisarillisessa kirjeessä velvoitettiin jo vuonna 1811 kaupunkien maistraatit huolehtimaan elämäntavoiltaan epäilyttävien naisten tarkastamisesta puolen vuoden välein.³⁰⁷ Vuonna 1845 lääkintätoimen ylihallituksen pääjohtaja katsoi, että prostituoitujen pitää tarkastaa kaksi kertaa kuukaudessa.³⁰⁸ Helsingin ravintoloiden ja kapakoiden naispuolinen palvelusväki määrättiin tarkastettavaksi kerran kuukaudessa vuonna 1844, vuodesta 1847 Helsingin prostituoitujen tarkastettiin kaksi kertaa kuukaudessa, vuonna 1858 kolmasti ja vuodesta 1859 neljä kertaa kuukaudessa.³⁰⁹

Prostituutiota tai prostituoituja ei käsitelty yhdessäkään FLS:n kokouksessa vuosina 1857–1865. Sen sijaan 5.10.1867 professori von Willebrandt kertoi siitä, miten asiaa oli käsitelty elokuussa 1867 Pariisissa pidetyssä lääkärikongressissa.³¹⁰ Vuoden 1869 yleisessä lääkärikokouksessa Helsingissä prostituoitujen ja heidän tarkastamisen nouseksi yhdeksi keskustelukysymykseksi.³¹¹

Kuopion kaupunginlääkäri tarkasti siveettömät (tai sellaisiksi epäillyt) naiset aluksi joka toinen kuukausi,³¹² mutta myöhemmin kahden viikon välein.³¹³ Kaikki haurelliset ja epäilyttävät naiset tarkastettiin Haminassa viikoittain ainakin jo vuonna 1864.³¹⁴ Porissa aloitettiin haurellisten naisten tarkastukset vasta vuonna 1865 ja tällöinkin vain kerran kuukaudessa.³¹⁵ Prostituution yhteys vallitseviin sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin oli ainakin joillekin piirilääkäreille selviö. Tampereella piirilääkäri totesi prostituution lisääntyneen puuvillapulasta seuranneen työttömyyden kasvun ja vuokrien ja muiden elinkustannusten nousun myötä.³¹⁶

303. Tampere, LH 1858: 594.

304. Fiskarsin ruukki, LH 1863: 828.

305. Häkkinen 1995: 26 ja 69.

306. Rabbe 1849–1850b: 138 ja 160; Hjelt 1873: 22–23, 29–37 ja 108–117; Forssman 1874.

307. Rabbe 1849–1850b: 138; Hjelt 1873: 2; Forssman 1874: 174; Häkkinen 1995: 165.

308. Rabbe 1849–1850b: 160.

309. Häkkinen 1995: 165; katso myös Forssman 1874: 177.

310. Notisblad 1867: 173.

311. Notisblad 1869: 123–137.

312. Kuopion kaupunki, LH 1858: 764.

313. Kuopion kaupunki, LH 1863: 710. Tässä yhteydessä Kuopion kaupunginlääkäri ehdotti, että myös epäillyt, mahdollisesti tautia levittävät miehet, pitäisi tarkastaa säännöllisesti.

314. Hamina, LH 1864: 974 ja LH 1865: 105.

315. Pori, LH 1865: 50.

316. Tampere, LH 1863: 586.

Prostituoiduilla, jotka Helsingissä tarkastettiin neljä kertaa kuukaudessa, todettiin sukupuolitauti 4 %:ssa tarkastuksista vuosina 1857–1862.³¹⁷ Poliisin kirjoissa olevilla tarjoilijattarilla ja irtolaisnaisilla yms. todettiin sukupuolitauti vain 2 %:ssa tarkastuksista. Sen sijaan satunnaisesti tarkastetuilla palvelijattarilla ym. todettiin sukupuolitauti peräti 25 %:ssa tarkastuksista kyseisenä ajanjaksona. Se, että satunnaisissa tarkastuksissa löytyi näin paljon sukupuolitauteja, saattaa suurelta osin selittyä sillä, että tässä ryhmässä tarkastuksia nimenomaisesti tehtiin juuri silloin, kun oli aihetta epäillä sukupuolitauteja.

Ulkomailta tulevat merimiehet olivat autonomian ajan alusta lähtien erityisen huomion kohteena. Rannikkokaupungeissa tarkastettiin vaihtelevalla menestyksellä satamaan saapuvien laivojen miehistöjä.³¹⁸ Ulkomailta tulevien laivojen merimiesten kattavan tarkastamisen toteuttaminen oli selvästi hankalaa koko 1800-luvun alkupuolen.³¹⁹ Hjelt raportoi, että porvarissääty teki jopa valtiopäivillä aloitteen laivojen miehistöjen tarkastuksista luopumiseksi.³²⁰

Sotilaat olivat, prostituoitujen ja merimiesten lisäksi, kolmas ryhmä, jota pyrittiin valvomaan ja mm. säännöllisesti tarkastamaan sukupuolitaudin kontrolloimiseksi. Ohjeiden mukaan joko välskärin tai lääkärin kuului tarkastaa sotilaat viikoittain.³²¹ Vaikka voidaan osoittaa, että yksittäisissä tapauksissa sotilaiden roolia sukupuolitaudin levittäjänä sensuroitiin, niin yleistettävissä tämä ei ole.³²² Sotilaista sukupuolitaudin levittäjinä kerrottiin nimittäin paljon painetuissa vuosikertomuksissa.³²³ Hjelt jopa katsoi tekemänsä selvityksen osoittavan kiistatta venäläisten sotilaiden majoittamisen lisäävän sukupuolitaudin esiintymistä maaseudulla.³²⁴

Sukupuolitautiltarkastukset olivat yksi vuoden 1869 yleisen lääkärinkokouksen keskustelunaiheita. Kokouksen julkaistujen pöytäkirjojen perusteella kymmenen

317. Tiedot perustuvat Helsingissä suoritettujen sukupuolitautiltarkastuksien kuukausiraporttien yhteenveetoon, jonka Hjelt vuonna 1873 julkaisi, Hjelt 1873: 116–117. Tiedot vuosilta 1863 ja 1864 puuttuvat. Prostituoituilla oli 246 todettua sukupuolitautia 6137 tarkastuksessa, poliisin kirjoissa olevilla tarjoilijattarilla ja irtolaisnaisilla 19 todettua sukupuolitautia 1051 tarkastuksessa ja satunnaisesti tarkastetuilla naisilla 132 todettua sukupuolitautia 511 tarkastuksessa. Tarkastuslääkärinä Helsingissä 1860-luvun lopulla ja 1870-luvun alussa toiminut Demetrius Theodor Forssman (1830–1874) raportoi Helsingistä käytännössä samat tiedot kuin Hjelt ja lisäksi jossain määrin muuta materiaalia, Forssman 1874.

318. Uudenkaupungin kaupunginlääkäri, LH 1858: 760; Pori, LH 1862: 56–57, LH 1864: 927 ja LH 1865: 50; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1858: 753, LH 1859: 231, LH 1860: 670, LH 1861: 1121–1122, LH 1862: 301, LH 1863: 815–816 ja LH 1864: 1143; Tammisaari, LH 1860: 430; Kokkola, LH 1863: 774 ja LH 1864: 1097; Raahen lääkäri, LH 1863: 798; Sortavala, LH 1864: 1008; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1865: 280. Keisarillisissa kirjeissä oli jo 1810 ja 1811 määrätty, että ulkomailta tulevien laivojen miehistöt oli tarkastettava, Rabbe 1849–1850b: 138–139; Hjelt 1873: 2.

319. Vuonna 1844 todettiin kuppaa sairastaviksi 33 merimiestä 563 tarkastetusta (5,86 %) ja vuonna 1845 sairasti 67 merimiestä kuppaa 640 tarkastetusta (10,47 %), Rabbe 1849–1850b: 133–134. Hjelt käsittelee varsin pitkään niitä puutteita ja ongelmia, mitä laivojen miehistöjen tarkastukseen liittyi, Hjelt 1873: 80–91. Piirilääkäreilläkin on satunnaisia huomioita laivojen miehistöjen tarkastuksen ongelmista, katso Ahvenanmaa, LH 1861: 899; Pori, LH 1862: 56 ja LH 1864: 927; Sortavala, LH 1864: 1008.

320. Hjelt 1873: 90.

321. Hjelt 1873: 72–80.

322. Katso sivut 20 ja 22.

323. Helsinki, LH 1857: 181; Kuopio, LH 1857: 285; Kokkola, LH 1858: 685; Hamina, LH 1860: 513 ja LH 1864: 974; Savonlinna, LH 1860: 586; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1860: 670; Lohja, LH 1864: 896; Tammela, LH 1864: 959.

324. Hjelt 1873: 72–74.

paikalla olleista lääkäreistä osallistui aiheesta käytyyn vilkkaaseen keskusteluun ja lopuksi koottiin äänestyksen jälkeen kokouksen kanta sukupuolitauditarkastuksiin.³²⁵ Kokous päättyi siihen, että pakollisten tarkastusten on koskettava prostituoituja, vaeltelevia miehiä (erityisesti mainittiin arkangelilaiset ja uittomiehet), kotimaista sotaväkeä ja naisia joilla ei ollut vakinaista asuntoa. Kokouksen enemmistö katsoi myös, että sekä ulko- että kotimaisten laivojen miehistöjen tarkastukset pitäisi säilyttää. Lisäksi toivottiin, että maassa oleskelevan venäläisen sotaväen valvontaa kiristettäisiin. Näitä poikkeuksia lukuun ottamatta kokouksen enemmistö katsoi, että tarkastusten ei pitäisi olla pakollisia. Kokouksen osallistujat katsoivat yksimielisesti, että Venäjälle matkustavilta työläisiltä vaadituista terveystodistuksista oli syytä luopua.

Monien miesten kevytmielinen sukupuolitaudin levittäminen terveille naisille sai Turun piirilääkäri Johan Fredrik Elfingiltä hyvin jyrkkäsanaisen tuomion.³²⁶ Uskomus, että taudista pääsi eroon levittämällä sitä koskemattomaan neitsyteen tai tiettyyn määrään toisia ihmisiä, oli tunnettu Suomessa.³²⁷ ”*Onpa vielä niinkin vähäjärkisiä, jotka sillä, että tauti heistä tarttuu muihin, luulevat itse siitä pääsevänsä, jolla luullolla ei ole vähintäkään perustusta... Monessa on myös raakuus ja järjettömyys herättänyt sen yhtä tunnottoman kuin saastutetulle itsellensäkin vahingollisen taika-uskon, että kun saisi sitä muihin istutetuksi, hän itse pääsisi pahasta taudista vapaaksi...*”³²⁸

Piirilääkärit kytkivät kupan kahteen suomalaiseen väestöön syvälle juurtuneeseen tapaan: saunomiseen ja kuppaukseen. Saunomisen yhteydessä arveltiin tarttuvien tautien (mm. sukupuolitautilien) leviävän.³²⁹ Saunominen kytkeytyi likeisesti yleisesti käytettyyn parannusmenetelmään, kuppaukseen. Likaisten kuppauksarvien arveltiin levittävän kuppaa, minkä vuoksi suositeltiin helpommin puhdistettavia lasisia kuppauksvälineitä.³³⁰ Muutenkin kuppauksen (ja jopa nimeltä mainittujen kupparien) katsottiin levittävän kuppaa.³³¹ Vaikka suomenkieliset sanat kuppa ja kuppauks/kuppari muistuttavat toisiaan niin niillä saattaa olla erilainen etymologia.³³²

Pielisjärven piirissä kansa epäili ”silmänkatsojanaisten” levittävän kuppaa, koska heillä oli tapana kielellä poistaa rikka silmästä.³³³ Piirilääkäri piti kyseistä pelkoa perusteltuna ja tarkasti kaikki tällaiset naiset ja suoritti vielä uusintatarkastuksen kahden viikon kuluttua, mutta ei todennut yhdelläkään naisista pienintäkään merkkiä sukupuolitaudista.

Kuppa oli piirilääkäreiden raporttien perusteella yleisesti pelätty sairaus. Piirilääkäreiden vuosikertomukset antavat tämän pelon seuraamuksista hyvin erilaisen

325. Notisblad 1869: 123–137.

326. Turku, LH 1864: 902.

327. Fogelholm 1864: 9.

328. ELVT 4: 207–209.

329. Pielisjärvi, LH 1865: 197; ELVT 4, s. 205–210; Rabbe 1849–1850b: 122 ja 158; Hjelt 1873: 37–38.

330. Pietarsaari (Kokkola), LH 1857: 310; Hämeenlinna, LH 1865: 76.

331. Uusikaarlepyy, LH 1858: 677; Vaasa, LH 1862: 239–240; Pori, LH 1862: 56; Oulu, LH 1864: 1119; Hjelt 1873: 40–41.

332. Kupata, kuppa ja kuppari, katso Suomen sanojen alkuperä, etymologinen sanakirja, 1 A–K, 1992: 445–446; kupata, katso Häkkinen K. Nykysuomen etymologinen sanakirja. WSOY 2004: 515.

333. Pielisjärvi, LH 1865: 198.



Kuva 9.

Kuppaus oli 1800-luvulla yleisesti käytetty parannusmenetelmä, jota piirilääkärit jo 1800-luvun puolivälissä paikoitellen vuosikertomuksissaan arvostelivat, katsoen sen levittävän mm. sukupuolitauteja. Museoviraston kuva-arkisto, valokuvaaja Astrid Reponen, 1929.

kuvan eri osissa maata.³³⁴ Lounais-Suomessa ja maan pohjoisimmassa osassa piirilääkärit raportoivat tautia kohtaan tunnetun pelon ja häpeän johtavan siihen, että sukupuolitauteja mahdollisesti sairastavat pyrkivät salaamaan tautinsa pakoillen lääkäreitä, tarkastuksia ja hoitoa.³³⁵ Muualla maassa piirilääkärit arvelivat väestön pelokkaan suhtautumisen helpottavan sukupuolitauteja sairastavien löytämistä ja samalla johtavan lukuisiin ”tarpeettomiin” lääkärintarkastuksiin.³³⁶

334. Hjelt kiinnitti myös huomiota tähän väestön erilaiseen suhtautumiseen kuppaan eri puolilla Suomea, Hjelt 1873: 46.

335. Turku (& Salo), LH 1858: 566 ja LH 1860: 436; Porin kaupunginlääkäri, LH 1859: 235; Huittinen, LH 1862: 70 ja LH 1865: 71–72; Tornio & Lappi, LH 1865: 260. Lääkintötoimen yllähallituksen pääjohtajana vuosina 1863–1890 toiminut Knut Felix von Willebrand (1814–1893) edusti myös tätä kantaa, Hjelt 1873: 23.

336. Kuortane, LH 1858: 690 (Kupan pelon takia tarkastettiin eräiden kylien väestö ilman että yhtään sairasta löytyi) ja LH 1861: 1087 (Piirin itäisissä osissa yleinen kupan pelko ajoittain jopa niin voimakasta, että kokonaiset perheet tulevat tarkastettaviksi, jos joku perheestä pahoinvoiva, päänsärkyinen, maha-vaivainen tai kärsi muista vähäisistä oireista); Joroinen, LH 1860: 579 (Väestö pelkäsi kuppaa ja ilmoitti siitä herkästi.); Heinola, LH 1860: 567–568 ja LH 1862: 169 (Väestö suhtautui kuppaan pelokkaasti ja tarkastuksiin tultiin välittömästi pienestäkin epäilystä.); Raahe, LH 1860: 652 (Mahdollisen kurkkumätäepidemian yhteydessä väestö pelkäsi kuppaa); Käkisalmi, LH 1861: 965 (Väestö pelkäsi kuppaa suhtautuen tarkastuksiin melko myönteisesti, eivätkä ihmiset yleensä pakoilleet niitä); Kristiinankaupunki, LH 1861: 1064 ja LH 1862: 246 (Väestön pelokas suhtautuminen kuppaan helpotti tautia sairastavien löytämistä, monien terveidenkin tarkastuttaessa itsensä); Hamina, LH 1862: 111 ja LH 1865: 105 (Väestö pelkäsi tautia ja terveet tai erilaisista muista iho-oireista kärsivät tulivat tarkastuttamaan it-

Tilanteessa, jossa sukupuolitauteja sairastavat pyrkivät salaamaan tautinsa, turvauduttiin piirilääkäreiden mukaan erilaisiin itsehoitokeinoihin tai puoskareihin.³³⁷ Hoitamattoman taudin luonnollisessa kulussa oireelliset ja oireettomat kaudet vaihtelevat. Näin ollen sukupuolitauteja sairastavan oli helppo vakuuttua puoskarinkin hoidon tehosta, kun oireet joka tapauksessa katosivat.³³⁸ Turvautumista itsehoitoon ja puoskareihin lisäsi myös se, että lääkärit ja kuppatautisten hoitopaikat (sairaalat) olivat yleensä kaukana ja hoito kesti useita viikkoja.³³⁹ Maaseudulla oli vaikea irtautua hoitoon erityisesti vilkkaina työaikoina, jolloin jokaista kynnelle kykenevää ihmistä tarvittiin.

Kunnollista aineistoa ei ole käytettävissä arvioitaessa sukupuolitaudin yleisyyttä esiteollisessa Suomessa. Parhaimmat tiedot meillä on sukupuolitaudin takia sairaaloissa hoidettujen määristä, mitä professori Hjelt hyödynsi tutkimuksissaan. Erään aineiston tarjoavat piirilääkäreiden virkansa puolesta suorittamat kokonaisten kylien ja jopa pitäjien sukupuolitauditarkastukset.³⁴⁰ Lääkintöviranomaiset tosin tiedostivat hyvin, ettei näissä tarkastuksissa ollut kupan luonnollisen kulun takia mitään toivoa löyträä kaikkia sukupuolitauditartunnan saaneita suoritettiinpa ne kuinka huolella tahansa.³⁴¹ Piirilääkäreiden joukossa oli tarkasteluajanjaksolla havaittavissa kaksi erilaista suhtautumistapaa tarkastuksiin. Jotkut piirilääkäreistä näkivät väestön tarkastukset tehokkaana keinona kupan vähittäiseksi hävittämiseksi.³⁴² Eräät piirilääkärit pitivät sitä vastoin tarkastuksia hyödyttöminä.³⁴³

Tarkastusten toteuttamistapaa myös kritisoitiin avoimesti. Vuonna 1847 annettujen ohjeiden mukaan naispuolisten avustajien oli suoritettava sukupuolitaudista epäiltyjen naisten tarkastus.³⁴⁴ Käytännössä nämä ohjeet jäivät kuolleeksi kirjaimeksi

sensä); Kuopio, LH 1862: 199 ja LH 1865: 178 (Kupan pelko helpotti tarkastuksia ihmisten tullessa pienimmästäkin epäilyksestä tarkastettaviksi); Oulu & Pudasjärvi, LH 1862: 274 (Pudasjärvellä tarkastuksessa löytyi useita kupan pelosta kärsiviä, mutta ei yhtään oikeasti sairasta); Käkisalmi, LH 1862: 129 (Hoitoon lähetettiin lähinnä kupan pelosta kärsiviä) ja LH 1863: 648 (Kupan pelko oli yleistä ja kokonaiset perheet tulivat varmuuden vuoksi tarkastuttamaan itsensä jos kylässä oli esiintynyt kuppaa); Lohja, LH 1864: 896 (Kupan pelosta ihmiset tulivat herkästi tarkastettaviksi sekä syystä että ilman); Jämsä, LH 1864: 954 (Ihmiset pelkäsivät ainakin piirin pohjoisosassa kuppaa niin suuresti, että hakeutuivat pienimmästäkin epäilystä lääkärin tarkastukseen); Jyväskylä, LH 1864: 1114 (Erialaisten iho-oireiden aiheuttamien huhujen perusteella suoritettiin väestön sukupuolitauditarkastuksia); Pielisjärvi LH 1865: 198 (Joukosta ihmisiä tarkastettiin päivittäin oliko heillä kuppa vai ei); Joensuu, LH 1865: 205 (Rahvaan kupan pelko helpotti taudin löytämistä, ihmisten tullessa vapaaehtoisesti tarkastuksiin).

337. Käkisalmi, LH 1861: 965; Huittinen, LH 1863: 593–594; Kangasala, LH 1864: 965.

338. Hjelt 1873: 44.

339. Hjelt 1873: 24.

340. Uusikaarlepyy, LH 1859: 181–182 (Vuonna 1859 tarkastettiin 7000 isokyröläistä); Huittinen, LH 1864: 940–941 (Vuoden 1864 kesällä tarkastettiin kaikki säkyläläiset) ja LH 1865: 71 (Vuoden 1865 aikana seitsemäntoista laajempaa tarkastusta, joiden yhteydessä tarkastettiin kokonaisen kylän väestö); Jyväskylä, LH 1864: 1114 (Syrjäisemmillä seuduilla tarkastettiin kokonaisia kyliä, jos joku oli seudulta joutunut sukupuolitaudin takia hoitoon); Lääkintötoimen ylläpidon pääjohtaja oli vuonna 1840 kiinnittänyt Uudenmaan kuvernöörin huomiota siihen, että tarkastus oli suoritettava kylässä, jossa sukupuolitauteja oli ilmoitettu esiintyvän, sellaisella huolella ja ankaruudella, ettei yksikään kyläläinen siltä välty, Hjelt 1873: 6.

341. Hjelt 1873: 20–21.

342. Pori, LH 1863: 575; Mikkeli, LH 1864: 1025.

343. Huittinen, LH 1862: 70; Käkisalmi, LH 1864: 993.

344. Rabbe 1849–1850b: 153–154, Hjelt 1873: 8.

ja tarkastuksia suorittivat lähes yksinomaan miespuoliset lääkärit.³⁴⁵ Tarvittavien tarkastuskätilöiden koulutus ja virat katsottiin erilaisiin syihin vedoten tarpeettomiksi, vaikka lääkintätoimen ylihallituksen pääjohtajana vuodesta 1863 toiminut von Willebrand toki huomioi tarkastuksien naisille aiheuttamat ongelmat.³⁴⁶

Tohmajärven piirilääkäri Anders Dammert piti koko kylän tarkastuksia erittäin epämiellyttävänä sekä lääkärille että kyläläisille ja ujoimpia tarkastettavia syvästi loukkaavina.³⁴⁷ Dammert kirjoitti raportissaan myös siitä, kuinka ihmiset mustasukkaisuuden tai muiden syiden takia ilmiantoivat viranomaisille viattomia piikoja ja renkejä sukupuolitautisiksi epäiltyinä. Mikkelin piirilääkäri Hällström, joka periaatteessa suhtautui väestön sukupuolitautitarkastuksiin myönteisesti, korosti, että jos tarkastuksissa halutaan onnistua, on ihmisten yksityisyyttä kunnioitettava ja varottava loukkaamasta ujoimpia, erityisesti naisia.³⁴⁸ Yleisessä lääkärikokouksessa vuonna 1869 arvosteltiin laajoja sukupuolitautitarkastuksia mm. sillä perusteella, että ne olivat sosiaalisesti epäoikeudenmukaisia ja loukkasivat niihin pakotettujen ihmisten oikeutta määrätä omasta ruumiistaan.³⁴⁹

Sukupuolitautia sairastavilta saatavan tiedon luotettavuutta osattiin ilmeisen syystäkin epäillä. Jämsän piirilääkäri Gustaf Walfrid von Willebrand totesi, että sukupuolitaudista oli saatavissa hyvin puutteellisesti tietoa, tautia sairastavien ollessa ylen ihmeissään, mistä he ovat voineet taudin saada.³⁵⁰ Myös professori Hjelt epäili rahvaan kykyä tunnistaa kuppaa ja tiedostaa sukupuolitaudin leviämistapa.³⁵¹ Tullessaan vapaaehtoisesti lääkärin luokse sukupuolitautitarkastukseen ja hoitoon potilaat saattoivat myös ilmoittaa väärät henkilötiedot ja asuinpaikan, jolloin muiden tautia sairastavien löytämiseksi suunnatut tarkastukset olivat hyödyttömiä.³⁵²

Vaikka kupan yleisyydestä kirjoitettiin 1800-luvulla melkoisesti ja terveysviranomaiset kohdistivat runsaasti toimia taudin hoitamiseksi, uskaltaa piirilääkäreiden kertomusten perusteella väittää, että tauti oli sittenkin suhteellisen harvinainen 1800-luvun puolivälin Suomessa. Laajoissa tarkastuksissa näyttää (odotusten mukaisesti) yleensä löytyneen varsin vähän kuppaa sairastavia. Yleensä kerrotaan, että sukupuolitautia sairastavia ei löytynyt tai raportoidaan korkeintaan muutamasta tautia sairastavasta.

Piirilääkärit raportoivat valitettavan harvoin sekä tarkastettujen lukumäärän että tarkastuksessa löytyneiden sairaiden määrän. Isossakyrössä löytyi yhdeksän kuppaa sairastavaa 7000 tarkastetusta vuonna 1859 (vallitsevuus 0,1 %).³⁵³ Merenlahden (Merenlaks) kylässä Taipalsaarella löytyi 6.2.1865 kolme kuppaa sairastavaa (kolmen aikaisemmin hoitoon toimitetun lisäksi) 161 tarkastetun joukosta (vallitsevuus 3,7 %).³⁵⁴

345. Hjelt 1873: 10.

346. Hjelt 1873: 19.

347. Tohmajärvi, LH 1863: 753–754. Hjelt sitävastoin esittää, että näitä mieslääkäreiden suorittamia tarkastuksia eivät naiset olleet kokeneet ongelmalliseksi, Hjelt 1873: 10.

348. Mikkeli, LH 1864: 1025–1026.

349. Notisblad 1869: 130–131.

350. Jämsä, LH 1865: 85.

351. Hjelt 1873: 46.

352. Turku, LH 1863: 549.

353. Uusikaarlepyy, LH 1859: 181–182.

354. Lappeenranta, LH 1865: 110.

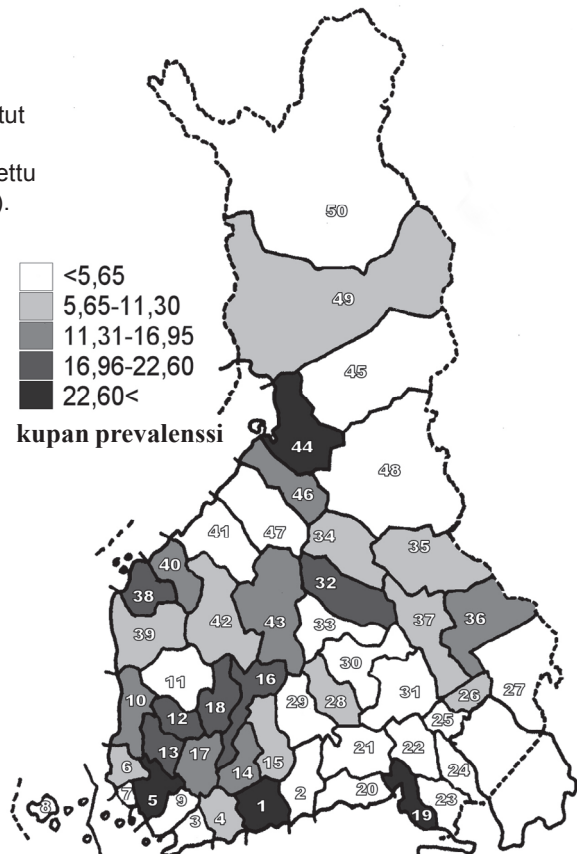
Piirilääkäri pitää ilmeisen oikeutetusti poikkeuksellisenä sitä, että 24.5.1865 Kinansaaren syrjäisessä kylässä Valkealassa löytyi 26 sukupuolitautista 176 tarkastetun joukosta (vallitsevuus 14,8 %).³⁵⁵ Seudulla, jossa sukupuolitauteja sairastavat karttoivat yleisiä tarkastuksia (Pöytyällä, Loimijoella ja Marttilassa), piirilääkäri arvioi, että tarkastuksista poisjääneiden keskuudessa noin 6 % oli saanut tartunnan.³⁵⁶ Kyseinen piirilääkäri ei esitä mitään perustetta esittämälleen prosenttiluvulle. Todennäköisesti kyseessä oli puhdas valistunut arvaus.

Hjeltin tutkimus tukee piirilääkäreiden kertomuksista saatavaa kuvaa siitä, että sukupuolitauti oli melko harvinainen Suomessa tarkasteluajanjaksolla.³⁵⁷ Sukupuolitautin oireeksi tunnistetun vaivan takia sairaaloissa hoidettuja oli monilla seuduilla huomattavan vähän (kartta 18). Koska vuosittainen vaihtelu oli monilla alueilla suurta, laskin yhteen sukupuolitautin takia hoidettujen määrät koko jaksolta 1859–1865 ja suhteutin tämä väkilukuun vuonna 1865. Monien erilaisten virhelähteiden (diagnoosien epämääräisyys, mahdollisuus erottaa saman henkilön toistuvia hoitoja yms.) takia ei laskemiani kumulatiivisia esiintyvyyksilukuja voi pitää tarkkoina. Piirilääkäripiirien esiintyvyyksilukujen mukaiseen järjestykseen voi ilmeisesti luottaa, koska piirilääkäripiirien keskinäinen vaihtelu on ”odotusten” mukaista.

Sukupuolitautin takia hoidettuja oli erityisen runsaasti suurimmissa kaupungeissa (Helsinki, Turku, Viipuri, Oulu, Vaasa, Tampere ja Kuopio) ja niiden lähiym-

Kartta 18.

Sukupuolitautin takia sairaalassa hoidetut piirilääkäripiireittäin vuosina 1859–1865 (hoidettujen ko. ajanjaksolta yhteenlaskettu lukumäärä/1000 asukasta vuonna 1865).
Lähde: kuntakohtaiset hoidettujen lukumäärät Hjelt 1873: 129–261.



355. Lappeenranta, LH 1865: 110.

356. Turku & Salo, LH 1858: 566.

357. Hjelt 1873: 118–309.

päristössä.³⁵⁸ Kartasta 18 näkyy, että niissä piireissä, joihin nämä kaupungit kuului-
vat, hoidettiin eniten sukupuolitauteja vuosina 1859–1865. Koko maassa hoidettiin
vuosittain sairaalassa todennäköisen sukupuolitautin vuoksi keskimäärin noin kaksi
ihmistä tuhatta asukasta kohden. Missään piirissä ei vuosittain ylitetty noin viittä
sairaalassa hoidettua tuhatta asukasta kohden. Tarkasteluajanjaksoani seuraavien
nälkävuosien 1866–1868 suurten väestöliikkeiden ja sekasortoisten olojen vaikutus
näkyi Hjeltin tutkimuksessa selvästi sairaaloissa hoidettujen potilaiden määrän nou-
sussa.

Vaikka kupan katsottiin tavallisesti saavan alkunsa ”*lihallisesta sekaannuksesta pa-
hatautisen kanssa*”, niin yleisessä kansan valistamisessa ehkä yllättäen keskeisen huo-
mion sai väestön siivottomiksi koettujen tapojen muuttaminen, ei niinkään yritykset
seksuaalikäyttäytymisen kontrollointiin.³⁵⁹ Tästä hyvänä esimerkkinä on Elias Lönn-
rotin joulukuun lopussa vuonna 1853 kirjoittama julistus paltamolaisille: ”*Kun pa-
haa tautia on nyky-aikoina muutamin paikoin Paltamon pitäjässä ilmautunut, niin
tiedoksi annetaan, että se tavallisimmasti tarttuu saunassa, juoma-astioista, tupakki-pii-
puista, leipäpalasista, joita kipiät ovat närkeet ja sitte kesken syömättä jättäneet, yhtei-
sillä vuoteilla ja makuuvaatteilla, ja yleisesti joka tavalla, jolla pahan taudin visvaa
kipeistä ihmisistä joutuu terveen ihmisen huuliin eli muihin ohut-ihoiisiin kohtiin, mut-
ta hengestä se ei tartu, eikä yhdestä kupista syödessäkään, jos vaan jokaisella on oma
lusikkansa, eikä myöskään kylpiessäkään muulla ehdolla, kuin että tullaan istumaan
juuri sillä sijalla, johon kipiästä on visvaa jäänyt, ja sitä jälkeensä ei ole vedellä pois
huuhdottu.*”³⁶⁰

Sukupuolitauti oli isorokon lisäksi ainoa tauti, jonka torjumiseksi valtiovalta teki
laajamittaisia erityistoimenpiteitä 1800-luvun puolivälissä. Erityisesti prostitutioitu-
ja (ja merimiehiä sekä sotilaita) pyrittiin kontrolloimaan.³⁶¹ Säännöllisten sukupuoli-
tautitarkastusten lisäksi ehdotettiin myös keinoja prostituution vähentämiseksi.
Koulutuksen ja yleisen hyvinvoinnin lisäämisen ohella keinoina esitettiin nuorten
naisten työllään elämisen ehtojen parantamista ja nuorten miesten aikaisen avioitu-
misen tukemista.³⁶²

Jotta kaikki, joilla oli todettu sukupuolitauti, voisivat hoidattaa itsensä ilman
esteitä, valtio kustansi taudin hoidon.³⁶³ Sairaalassa hoidetuille ehdotettiin myös vuo-
den mittaista seuranta-aikaa, mikä ei kuitenkaan käytännössä toteutunut.³⁶⁴ Eräät
piirilääkärit ehdottivat hyvin rajuja toimia kupan torjumiseksi: tiukka poliisivalvon-
ta, terveystodistukset, karanteenit ja tarkastusasemat liikkuvien työläisten valvomi-

358. Hjelt 1873: 129–261.

359. Toki patriarkaalista holhoamista suositeltiin, mutta aikakauden kansalle tarkoitetuissa lääkärikirjoissa ja
muussa valistuskirjoittelussa keskeistä oli siivottomien tapojen arvostelu, katso Nordblad 1837: 111,
ELVT 4: 147, 173, 205–210,

360. ELVT 1: 351, julkistuksen luonnos päivätty 29.12.1853, kyseessä oli Lönnrotin viimeisiä toimia piirilää-
kärin virassa..

361. Katso sivut 152–153 ja lisäksi esimerkiksi Fogelholm 1864: 38–41.

362. Fogelholm 1864: 39.

363. Hjelt 1873: 53–54.

364. Fiskarsin ruukki, LH 1863: 829; Hjelt 1873: 67–68.

seksi.³⁶⁵ Sosiaalisesti valveutunein osa lääkäreistä näki samanaikaisesti selvästi, että sukupuolitaudin kontrolloimiseksi tehdyt toimenpiteet eivät olleet oikeudenmukaisia ja sosiaalisesti tasapuolisia: väestön yleiset sukupuolitauditarkastukset ja eräiden tiettyjen ryhmien (prostituoidut, irtolaiset, kiertävät kauppiaat ja käsityöläiset yms.) erityistarkastukset kohdistuivat systemaattisesti sosiaalisesti alimpaan väestönosaan.³⁶⁶

Väestölle jaettavia valistuskirjasia kupasta ilmestyi jo varhain.³⁶⁷ Vuoden 1813 ja 1814 ruotsinkielisissä almanakoissa ja vuoden 1814 suomenkielisessä oli Josef Pippingsköldin kirjoitukset ”*Kupan, Pahan taudin eli Fransuusin tundemisesta ja wälttämisestä*”. Pippingsköldin kirjasen ”*Johdatus eli Neuwo Kuppa- eli Fransuusitaudin tundemiseen ja wälttämiseen*” ensimmäinen painos ilmestyi vuonna 1819, jolloin ilmestyi myös ruotsinkielinen painos, ja toinen painos vuonna 1842. Seuraavaksi oli vuorossa Elias Lönnrotin kirjoittama ”*Neuwoja ja waroituksia Pahasta taudista. Tiedon-anto Lääkintölaitosten Ylihallinnolta. Tietoja pahasta taudista Suomessa, sen lewiämisestä ja wastustamisesta.*” vuodelta 1869.³⁶⁸ Annan jälleen Lönnrotille puheenvuoron:

”*Varomuskeinoista pahaa tautia vastaan*

10. *Täydellinen pidättäminen sekaannuksesta on välttämättömästi tarpeellinen niin pian kun joku pelkää pahan taudin itseensä tarttuneen, muuten ei ole pikaisen ja onnellisen parannuksen toivoakaan.*
11. *Suurinta varovaisuutta on noudattaminen niitten kanssa, joita vaan vähänkään epäillään taudissa olevan, taikka jotka muuten ovat tuntemattomat, niin kuin erittäinkin kaikenlainen irtonaisväki, laukkukauppiaat ja muut kulkulaiset. Kaikkea likeisempää yhteyttä semmoisten kanssa pitää kovin visusti karttaa, ei maata samoissa pesemättömissä sänkyvaatteissa, taikka käyttää muita välillä puhdistamattomia vaatteita ja kapineita, niin kuin tupakkipiippuja, ruokalusikoita, juoma-astioita j.n.e. heidän jälkeensä.*
12. *Varsinkin tulee varoa, ettei semmoisten kanssa yhtäikaa mennä saunaan, ja ennen kaikkia, ettei kylvetä niillä vihdoilla, joilla toiset ennen ovat kylpeneet,*
... ..”³⁶⁹

365. Mikkeli, LH 1859: 130; Joroinen, LH 1859: 142 ja 148.

366. Hjelt 1873: 95; Notisblad 1869: 130–131.

367. Rabbe 1849–1850b: 138–157; Hjelt 1873: 25–26; Hjelt 1905: 330.

368. ELVT 4: 205–210.

369. ELVT 4: 209–210.

Taistelu isorokkoa vastaan

Isorokko oli 1800-luvun puolivälin lääkäreille spesifinen, erityinen tauti, jonka ennalta ehkäisyyn heillä oli tehokas ja koeteltu keino – rokottaminen. Rokottamisen erityisasema väestön terveyden edistämisen keinona näkyi hyvin mm. siinä, että vuoden 1857 ohjeissa piirilääkäreitä määrättiin nimenomaan raportoimaan rokotuksen onnistumisesta ja sen mahdollisista esteistä. Rokottamiseen kohdistui tutkimusajan jaksolla myös akateemista mielenkiintoa, minkä tuloksena Tohmajärven piirilääkärinä vuosina 1874–1903 toimineen Matthias Magnus Wilhelm Caloniuksen (1835–1911) väitöskirja rokottamisesta ilmestyi vuonna 1865.³⁷⁰

1700-luvulla Euroopan sivistyneistö otti aluksi käyttöön rokonistutuksen, variolaation (variolan inokulaation), joka oli eri puolilla maailmaa jo kauan ollut tunnettu kansan keskuudessa.³⁷¹ Suomessa ja koko Ruotsin valtakunnassa ensimmäisen rokonistutuksen suoritti tietävästi Johan Haartman professori Lechen tyttärelle vuonna 1754.³⁷² Rokonistutusta harrastettiin tämän jälkeen jossain määrin maassamme, erityisesti Pohjanmaalla, koko 1700-luvun ajan. Anders Chydenius oli keskeisiä hahmoja pohjalaisten myönteisessä suhtautumisessa rokonistutukseen.³⁷³

Koska yleisesti tiedossa oli, että isorokko voi tarttua vain niihin, jotka eivät ole aikaisemmin sairastaneet tautia, tunnettu ruotsalainen lääkäri Nils Rosén von Rosenstein hahmotteli jo 1700-luvun puolessa välissä selkeän ennalta ehkäisyn strategian, jolla isorokko voitaisiin hävittää valtakunnasta. ”Kyllä, koko Valtakunta voitaisiin pysyvästi vapauttaa Isorokosta, jos kaikkiin, joilla ei ole ollut Rokkoa, tiettyyn aikaan istutettaisiin rokko: heidän vaatteensa, joita he ovat käyttäneet Sairauden aikana, kaivettaisiin Maahan, ja sitten samalla tavoin, kuin Rutossa, yritetään tehdä, että Rokko-tartunta ei enää tulisi maahan.”³⁷⁴

Aikalaiset tunsivat rokonistutuksen ongelmat. Itse rokonistutukseen liittyi vähäinen kuolleisuus, koska istutettu rokko saattoi joskus harvoin aiheuttaa varioloiduissa rajun, tappavan taudin. Lisäksi rokonistutuksen yhteydessä tauti saattoi levitä tautia sairastamattomiin ja aiheuttaa näin isorokkoepidemian. Tämän vuoksi erilaisia varokeinoja (mm. eristämistä joksikin aikaa) suositeltiin.³⁷⁵

Toteutetuilla rokonistutuksilla ei pystytty ehkäisemään Suomessa 1700-luvun lopulla tiuhaan toistuvia epidemioita, kuten kuviosta 7 selviää. Vasta englantilaisen

370. Caloniuss 1865.

371. Nimitys variolaatio johtuu isorokon latinankielisestä nimestä variola. Isorokon aiheuttajavirus on nimeltään *Variola major*. Rokonistutuksessa lievästi sairaan rokkoruvista otetaan eritettä, jota laitetaan ”rokotettavan” iholle tehtyihin naarmuihin tms. keinoa käyttäen altistetaan isorokkoa sairastamaton ko. taudille.

372. Railo 1994.

373. Sköld 1996: 270.

374. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 77–78. ”Ja, et helt Rike skulle beständigt kunna frias ifrån Koppor, om alla, som ej haft Kopporna, på en tid blefwo ympade: deras kläder, som de under Sjukdomen brukat, blefwo nedgrafne i Jorden, och man sedan på samma sätt, som med Pesten, sökte at förekomma at Kopp-Smittan ej mer kommer in.”

375. Rosén von Rosenstein (1764) 1990: 114–120.

Edward Jennerin kehittämä varsinainen isorokkorokotus (hän käytti lehmärokkoa) 1700-luvun lopussa avasi todellisen mahdollisuuden taudin laajamittaiseen ennalta ehkäisyyn.

Ensimmäiset varsinaiset rokottamiset suoritettiin Suomessa vuoden 1802 alkupuoliskolla.³⁷⁶ Aluksi rokottaminen oli Suomen Talousseuran hoidossa, mutta jo vuonna 1824 vastuu siitä siirtyi lääkintäviranomaisille.³⁷⁷ Vuonna 1825 maa jaettiin 75 rokotuspiiriin, joiden lukumäärä nousi 76:een, kun vuonna 1859 annettiin uusi keisarillinen julistus rokottamisesta.³⁷⁸ Rokottamisen onnistumisen kontrollointi ja siitä raportointi oli keskeinen osa piirilääkäreiden toimintaa.

Vuosikertomukset eivät ole erityisen hyvä lähde rokottamisen tutkimisessa, koska piirilääkärit tyytyivät usein vain viittaamaan tekemäänsä erilliseen rokotuskertomukseen. Usein piirilääkärit kuitenkin selostivat saamiensa ohjeitten mukaisesti niitä tekijöitä, jotka vaikeuttivat rokotuksen onnistumista. Piirilääkärien vuosikertomusten puutteellisuuksia korvaa osittain se, että lääkintätoimen ylihallitus teki saamistaan rokotuskertomuksista yhteenvedon, joka julkaistiin vuosikertomuksessa. Yhteen veto oli erityisen perusteellinen vuosina 1863 ja 1864.

Vuosikertomuksissa raportoitiin joskus hyvin selkeästi rokotuksen hyödyistä: tavallisesti sairastuivat ja kuolivat rokottamattomat, ja jos rokotettuja sairastui, oireet olivat näillä yleensä lievemmät kuin rokottamattomilla.³⁷⁹ Lääkärit huomioivat kertomuksissaan paitsi isorokkoepidemioiden vaarallisuuden, myös siihen liittyvät seuraamukset, erityisesti arvet ja sokeuden.³⁸⁰

Isorokon tunnistamisen tärkeyttä ja sen ehkäisemisessä käytetyn rokottamisen keskeistä asemaa aikakauden lääkäreiden ajatusmaailmassa kuvastaa hyvin se, että Samuel Roos uhrasi vuonna 1857 46-sivuisessa kirjasessaan ”Lasten kivut, niiden syyt ja holhous” peräti kolme sivua isorokolle ja neljä rokottamiselle.³⁸¹ ”*Tuhkuri eli Tuhka-Rupuli, Tuhka-Rokko*” sai Roosilta myös kolme sivua ja ”*Ihonpolte*” (tulirokko) runsaat kolme sivua. Sen sijaan ”*Vesirupuli*” (nykyinen nimi vesirokko) sai tyytyä vain noin puoleen sivuun.

Varsinkin isorokkoepidemian uhatessa (tai sellaisen jo riehuessa) pyrittiin väestön rokotusinnostusta lisäämään saarnastuoleista luetuin kuulutuksin, joita voitiin tarvittaessa levittää myös painettuina.³⁸² Esimerkki tällaisesta painetusta suomenkielestä kuulutuksesta on Raahen piirilääkärinä vuosina 1834–1844 toimineen Johan Fredrik Ticklénin (1802–1844) isorokon ehkäisemiseksi painattama kuulutus vuodelta 1840.

376. Rabbe 1849–1850f; Hjelt 1892: 451; Björkstén 1902: 60–61, 66–67.

377. Rabbe 1849–1850f; Björkstén 1908: 97–105; Pesonen 1980: 117–126.

378. Björkstén 1908: 109–118, 152–155.

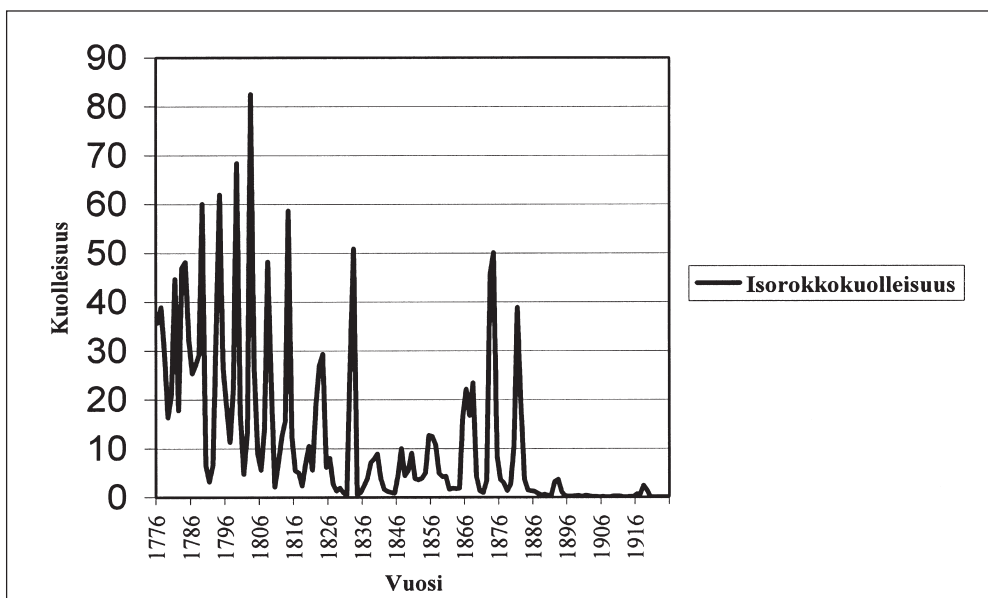
379. Lappeenranta, LH 1865: 113; Kristiinankaupunki, LH 1865: 212; Helsingin kaupunginlääkäri, LH 1865: 264; Fiskarsin ruukki, LH 1865: 269; Rauman kaupunginlääkäri, LH 1865: 276; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1865: 278.

380. Pori, LH 1865: 51; Lappeenranta, LH 1865: 113

381. Roos 1857: 29–36.

382. Tampere, LH 1857: 229.

”Kuulutus: Koska kulku-rupuli, joka edesmenneenä vuotena kowasti rasitti usiam-pia maamme paikkoja wielä nytkin paikoin nähdään olewan liikkeellä, ja kesän tultua mahtaa olla aina kiihtymässä, – niin tahdon minä tämän kautta muistuttaa ja wakuut-taa kaikkia maanmiehiä yhteisesti, ja kaikkia lasten wanhempia erinomattain, että toi-mella ja huolenpidolla tarkasti ja wiriästi hywäksensä käyttä Korkian ja Armollisen Esi-wallan asetuksia tämän rutto-taudin estämiseksi, – ja myös oman ymmärryksensä suh-teen koska itse kukin toimitella mitä parahaksi näkyisi asiaan. – Täsä päälle katsannossa on ennen kaikkia tarpeellinen ja waarin otettava, että waccineeraamattomat lapset ja nuorukaiset kaikki toimitettaisiin warjelu-rupulin panemiseen, ja myöskin jo ennen waccineeratut, jotka tahtowat parempata warjelusta kulku-rokkoa vastaan, eli jotka eiwät tarkasti tiedä itsiänsä oikeen waccineeratuksi, antasiwat uudestaan panna warjelu-rupulin. – Kehoitetaan myös kaikkia tarkasti seuraamaan Opettajainsa ja mui-den Esimiesten neuwoja ja säättämisiä, erinomattain sairasten hoitamisessa, ja rupulia sairastawaisten kerjäläisten estämisessä kulkemasta eli kuljettamisesta ympäri maakuntaa saastuttain tätä tautia, – joka estäminen on kaiketi tarpeellinen, ja pitäis joka seurakunnassa erinäisen yhteyden neuwolla toimeen saatettaman. Brahesta sinä 27 päiw. Maailis-kuusa Wuonna 1840 J.F. Ticklén Läänin Lääkäri.”³⁸³



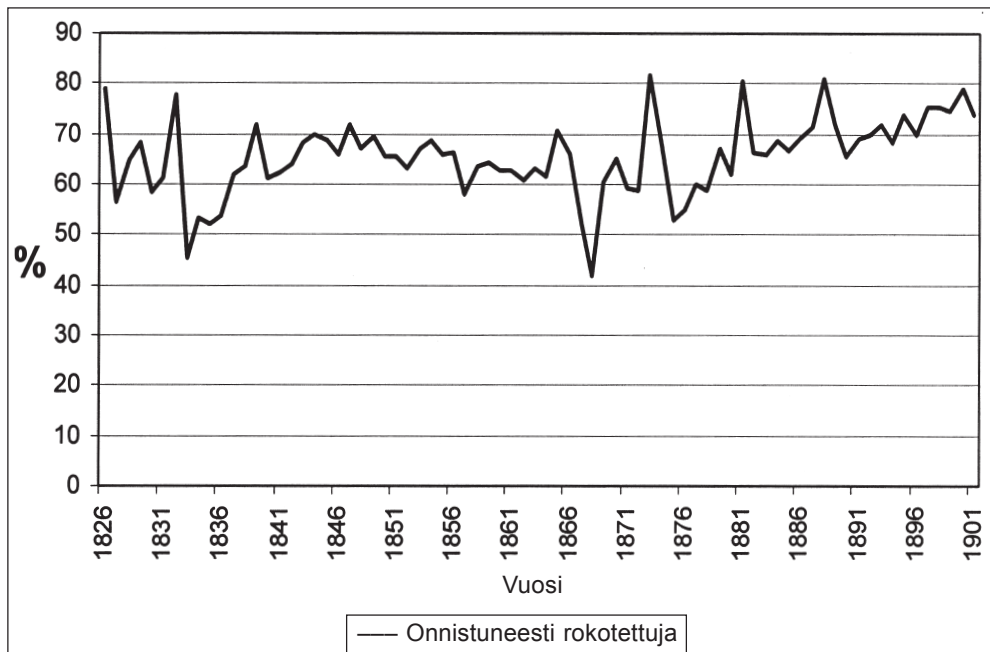
Kuvio 7.

Isorokkokuolleisuus 10 000 keskiväkiluvun asukasta kohden Suomessa vuosina 1776–1925. Lähde: Pitkänen ym. 1989, Appendix table 1.

383. Painettu kuulutus Raahen piirilääkärin rokotuskertomukseen liitettynä, Kansallisarkisto, Lääkintöhallitus I, Lääkärien ja apteekkarien vuosikertomukset 1840, Eba 15.

Rokottamisen vaikutus on nähtävissä siinä, että 1800-luvun kuluessa isorokko-kuolleisuus alkoi laskea ja kuolleisuushuiput sijoituivat kauemmaksi toisistaan (Kuvio 7). Ahvenanmaalla kuolleisuushuiput olivat 1700-luvulla seitsemän vuoden välein. Kun saarilla aloitettiin rokottaminen vuonna 1805, niin väli piteni kahdeksaan vuoteen.³⁸⁴ Tämä isorokkoepidemioiden sijoittuminen kahdeksan vuoden päähän toisistaan oli myös 1800-luvun piirilääkäreiden tiedossa.³⁸⁵ Useat valtakunnalliset kuolleisuushuiput sijoituivat poikkeusaikoihin: sota- ja nälkävuosiin. Suomen epidemiat osuivat myös yksiin muun Euroopan epidemiavuosien kanssa mm 1830-luvulla ja erityisesti 1870–1875, jolloin Saksan–Ranskan -sodan yhteydessä alkoi laaja-alainen isorokkoepidemia.³⁸⁶

1870-luku oli Suomessa hälyttävä: vuonna 1874 epidemia oli huipussaan ja koko maassa isorokkoon kuoli kyseisenä vuonna 9376 henkeä (Kuvio 7). Uusi epidemia seurasi jo vuonna 1881, jolloin kuolleita oli 8057. Heti tämän epidemian jälkeen vuoden 1883 asetus määräsi isorokkorokotuksen pakolliseksi alle kaksivuotiaille vuodesta 1886 lähtien asteittain koko maahan.³⁸⁷ Seuraavina vuosikymmeninä isorokko alkoi kadota Suomesta. Suomen on katsottu olleen vapaa endemisestä isorokosta vuonna 1922.³⁸⁸



Kuvio 8.

Onnistuneesti rokotettuja (%) Suomessa vuosina 1826–1901.

384. Mielke ym 1984.

385. Pielisjärvi, LH 1863: 743.

386. Haeser 1882: 701, 704–707, 717, Hopkins 1983: 87–91.

387. Ruotsissa oli annettu laki pakollisesta isorokkorokotuksesta jo vuonna 1816, Sköld 1995: 449.

388. Islanti, Ruotsi ja Norja olivat jo 1800-luvulla vapautuneet endemisestä isorokosta ja Tanska aivan 1900-luvun alussa, Fenner ym. 1988: 322.

Lääkintöviranomaisten keräämien rokotustietojen avulla voidaan tarkastella lasten rokotusten onnistumista. Kuviossa 8 on esitetty, kuinka suurella osalla edellisenä vuonna syntyneistä oli tarkastuksessa todettu rokotuksen onnistuneen.³⁸⁹ Isorokkoepidemioiden ja onnistuneesti rokotettujen lasten osuuden vertailu osoittaa, että isorokkoepidemioiden esiintyminen näyttää 1800-luvulla lisänneen väestön rokotusinnostusta.³⁹⁰ Myös piiri- ja kaupunginlääkärit kiinnittivät tarkastelujaksolla huomiota uhkaavan isorokkoepidemian rokotusintoa nostavaan ominaisuuteen.³⁹¹ Kuortaneen piirilääkäri tosin raportoi alueella riehuneen rokkotaudin jonkin verran haitanneen rokottamista vuonna 1859.³⁹²

Rokotuksen tekeminen pakolliseksi vuodesta 1886 lähtien näyttää nostaneen onnistuneesti rokotettujen lasten osuutta (Kuvio 8). Onnistuneesti rokotettujen osuus jäi poikkeuksellisen alhaiseksi (41,87 %) nälkävuonna 1868. Kuviossa näkyvä rokotusprosentti antaa liian huonon kuvan väestön rokotusmyöntyvyydestä, koska korkean imeväiskuoilleisuuden oloissa huomattava osa lapsista kuoli, ennen kuin heidät ehdittiin rokottaa.³⁹³

Joroisten piirilääkäri esti vuonna 1860 isorokon leviämisen epidemiaksi hyvin modernin tuntuisesti sairastuneiden tiukalla eristämällä ja rokotuskampanjalla.³⁹⁴ Rokotuskampanjoita toteutettiin ilmeisen menestyksellisesti myös muualla.³⁹⁵ Piirilääkärit raportoivat myös havainnon, että aikaisempi onnistunut rokotus ei välttämättä suojannut taudilta.³⁹⁶ Tämänkaltaiset havainnot nostivat 1800-luvulla esille kysymyksen uusintarokotuksien tarpeellisuudesta niin meillä kuin muissakin maissa.³⁹⁷ Isorokon uhatessa käytetyt keinot (uusintarokotukset, rokotuskampanjat ja eristäminen) olivat 1800-luvulla hyvin samanlaisia kuin WHO:n isorokon eradikaatio-ohjelmassa 1960–1970-luvuilla.³⁹⁸

Väestö näyttää piirilääkäreiden kertomusten mukaan suhtautuneen yleensä myönteisesti rokotukseen. Lääkintötoimen ylihallitus kirjasi vuoden 1858 vuosikertomukseen väestön epäluulojen ja vastustuksen rokottamista kohtaan vihdoon ja viimein alkaneen vähentyä.³⁹⁹ Joskus kuitenkin raportoitiin vanhempien tylsyydestä,

389. Rokotuslukujen lähde on Björkstén 1908: 228–230, paino- tai laskuvirheitä on korjattu.

390. Isorokkoepidemiat lisäsivät väestön rokotusintoa myös Ruotsissa 1800-luvulla, Sköld 1995: 421–422.

391. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1857: 357; Kurkijoki, LH 1858: 637–638; Uusikaarlepyy, LH 1859: 183 ja 1865: 220; Kajaani, LH 1859: 222–223; Vaasa, LH 1863: 766 ja LH 1865: 209; Kristiinankaupunki, LH 1865: 212.

392. Kuortane, LH 1859: 186.

393. Tähän pienten lasten suuren sairastavuuden ja kuolleisuuden vaikutukseen rokotettujen määrään kiinnitti huomiota esimerkiksi Karjalan eteläisen piirin (käsitti lähinnä myöhempien Joensuun ja Tohmajärven piirien alueen) piirilääkäri, LH 1857: 293; Vaccinationen, LH 1864: 1169–1170 ja LH 1865: 291.

394. Joroinen, LH 1860: 581.

395. Vaasa, LH 1865: 208, 210; Fiskarsin ruukki, LH 1865: 269.

396. Savonlinna, LH 1857: 271.

397. Fenner ym. 1988: 271–273. Uusintarokotukset isorokkoepidemian yhteydessä toi esille jo piirilääkäri Ticklénin em. kuulutus vuodelta 1840 ja Fogelholm 1864: 42–43. Uusintarokotusten hyödyllisyyttä, rokottamista ja isorokkopotilaiden hoitoa käsiteltiin professori von Willebrandin toimesta FLS:n kokouksessa 18.4.1857, *Notisblad* 1857: 123–125.

398. Sköld 1995: 390–399.

399. Vaccinationen, LH 1858: 775.1858: 694; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1859: 162 ja LH 1860: 597; Vaccinationen, LH 1864: 1167.

huolimattomuudesta, epäluuloisuudesta tai välinpitämättömyydestä ja hitaudesta tuoda lapsiaan rokotettaviksi tai tarkastuksiin rokotuksen onnistumisen varmistamiseksi.⁴⁰⁰ Sosiaalisesti muita heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden mainittiin suhtautuvan rokottamiseen kielteisemmin, olivat suomenkieliset⁴⁰¹, venäläiset (ortodoksit)⁴⁰², maaseudun tilaton väestö⁴⁰³ ja kaupunkien työläiset⁴⁰⁴. Syyksi näiden väestöryhmien lasten rokottamisen vähäisyyteen piirilääkärit arvelivat esimerkiksi pitkän matkan rokotuspaikalle yhdistyneenä hevosen puuttumiseen, vanhempien työkiireet tai flegmaattisen kohtalonuskon.⁴⁰⁵ Tilattoman väestön runsaan vaeltamisen kerjuulla, jolloin he eivät olleet paikalla määrättynä rokotusaikana, katsottiin myös voivan vähentää rokotettujen lasten määrää.⁴⁰⁶

Erityinen ongelma oli rokotuksen tai sen onnistumisen tarkastuksen ajankohdan osuminen maataloustöiden tai kalastuksen kannalta kiireiseen aikaan.⁴⁰⁷ Vuoden 1859 rokotusjulistuksessa todettiin rokottamisen voivan tapahtua milloin tahansa vuoden aikana, mutta mieluummin toukokuun 15. päivän ja syyskuun lopun välillä. Koska tämä osui heinä- ja elokuussa kiireisimpään työaikaan ja oli erityisesti pitkämatkalaisille hankalaa, kehoitettiin rokottaminen ja tarkastukset järjestämään kullakin seudulla väestön kannalta mukavimmalla tavalla.⁴⁰⁸

Laajoista rokotuspiireistä johtuvat pitkät etäisyydet, huonot tiet ja epäsuotuisat sääolosuhteet (usein kaikki kolme tekijää yhdessä) hankaloittivat rokottamista.⁴⁰⁹ Koko piirin väestö ei myöskään aina saanut riittävän ajoissa – jos ollenkaan – tietoa rokotustilaisuuksista.⁴¹⁰ Vanhemmat saattoivat myös olla haluttomia tuomaan aivan pieniä lapsia rokotettaviksi.⁴¹¹

400. Lappeenranta, LH 1857: 254; Oulu, LH 1857: 325; Loviisa, LH 1858: 558; Kuopio, LH 1858: 658; Uusikaarlepyy, LH 1858: 678 ja LH 1865: 220; Kajaani, LH 1858: 716; Kangasala, LH 1859: 71; Mikkeli, LH 1860: 556; Heinola, LH 1860: 566, LH 1863: 688 ja LH 1864: 1039; Kalajoki, LH 1860: 657; Hamina, LH 1861: 942; Kuortane, LH 1861: 1087–1088; Pielisjärvi, LH 1862: 226 ja LH 1863: 747; Pori, LH 1864: 928 ja LH 1865: 51; Vaasa, LH 1864: 1086; Vaccinationen, LH 1863: 843–844 ja LH 1864: 1166–1167.

401. Loviisa, LH 1857: 201–202; Uusikaupunki (& Rymättylä), LH 1860: 457; Helsinki, LH 1861: 852. Vertailukohtana oli luonnollisesti piiriin ruotsinkielinen väestö.

402. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1857:357, LH 1858: 762 ja LH 1860: 678. Kurkijojoen piirilääkäri sitä vastoin kertoi, että ortodoksit toivat lapsensa rokotuksiin yhtä tunnontarkasti kuin luterilaiset, LH 1863: 654..

403. Turku, LH 1857: 217–218; Karjalan eteläinen piiri, LH 1857: 293; Jyväskylä, LH 1857: 320 ja LH 1858: 694; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1859: 162 ja LH 1860: 597; Vaccinationen, LH 1864: 1167.

404. Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1857:357 ja LH 1858: 762.

405. Turku, LH 1857: 217–218; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1859: 162; Mikkeli, LH 1864: 1032.

406. Kuopio, LH 1857: 288.

407. Uusikaarlepyy, LH 1858: 678; Kokkola, LH 1858: 687; Mikkeli, LH 1859: 134; Kurkijoki, LH 1860: 529; Joroinen, LH 1861: 1020; Käkisalmi, LH 1864: 996.

408. H. K. M:ts Näd. Kungörelse om vaccinationen i Finland den 18 Oktober 1859, Björkstén 1908: 152–155.

409. Oulu, LH 1857: 325; Raahel, LH 1857: 339; Lappi, LH 1858: 745 ja LH 1861: 1120; Mikkeli, LH 1859: 134, LH 1860: 556, LH 1861: 995–996, LH 1863: 680 ja LH 1864: 1032; Kuopio (& Iisalmi & Rautalampi), LH 1859: 162, LH 1860: 596 ja LH 1865: 182; Tampere, LH 1861: 915; Loviisa, LH 1862: 14; Tammisaari, LH 1862: 23; Antrea, LH 1862: 123; Rymättylä, LH 1863: 560; Kuortane, LH 1863: 780; Huittinen, LH 1864: 943; Tornio, LH 1864: 1139; Vaccinationen, LH 1859: 248, LH 1860: 692, LH 1862: 317, LH 1863: 842–844 ja LH 1864: 1166–1167, 1170.

410. Kangasala, LH 1859: 71; Joroinen, LH 1861: 1020; Mikkeli, LH 1864: 1032; Vaccinationen, LH 1863: 843–844 ja LH 1864: 1166–1167.

411. Kangasala, LH 1859: 71.

Satunnaisempia syitä rokotusten puutteellisuuksiin oli lukuisia. Näistä ehkä yleisin oli rokotuksen aikaan (tai aiemmin) seudulla riehuneet muut kulkutaudit (erityisesti lastentaudit, kuten tuhka- ja tulirokko), jotka vähensivät vanhempien intoa tuoda lapsiaan rokotettaviksi.⁴¹² Vaikeudet rokkoaineen saamisessa tai huonolaatuinen rokkoaine hankaloittivat toisinaan rokotuksia.⁴¹³ Muuttunut rokotusajankohta saattoi myös nostattaa vanhempien vastarinnan rokottamista kohtaan.⁴¹⁴ Rokottajan vaihtuminen, kokemattomuus, huolimattomuus, eroaminen, sairastuminen tai kuolema saattoi luonnollisesti johtaa rokottamisen viivästymiseen tai jopa epäonnistumiseen kyseisellä alueella.⁴¹⁵

Suomalaiset piirilääkärit eivät suinkaan olleet näiden ongelmien kanssa yksin. Vaikeudet hyvälaatuisen rokkoaineen saannissa olivat rokotuksesta vastaavien viranomaisten huolena kaikkialla.⁴¹⁶ Tämän seurauksena pyrittiin mm. etsimään vaihtoehtoisia rokkoaineen lähteitä. Hevosenerokoksi nimettyä hevosilla esiintyvä tautia arveltiin yhtä hyväksi rokkoaineen saannissa kuin lehmärokko ja sen käyttöä esiteltiin mm. *Notisblad*-lehdessä vuonna 1864.⁴¹⁷ Näiltä ajoilta periytyy se isorokkotutkijoita jatkuvasti askarruttanut kysymys, mistä oikeastaan kaksisataa vuotta käytetty rokkoaine oli peräisin.⁴¹⁸ Nykypäiviin säilynyt rokkoaine nimittäin eroaa selvästi sekä isorokkoviruksesta, että lehmärokkoviruksesta.⁴¹⁹

Ongelmat rokottamisen toteuttamisessa eivät aina johtaneet lapsen rokottamattomuuteen, vaan usein lapsi jätettiin vain tuomatta rokotuksen onnistumisen varmistamistarkastukseen. Piirilääkärit kertoivat runsaasti ongelmista, jotka heidän mukaansa vähensivät nimenomaan tarkastuksiin osallistumista ja todettujen onnistuneiden rokotusten määrää. Virallisiin tilastoihin merkityt luvut onnistuneista rokotuksista olivat liian matalia, koska tarkastuksista poisjääneiden joukkoon saattoi joillain alueilla kuulua runsaastikin onnistuneita rokotuksia.

412. Kuopio, LH 1857: 288 ja LH 1858: 658; Karjalan eteläinen piiri, LH 1857: 293; Vaasa, LH 1857: 305–306; Tornio, LH 1857: 350; Kristiinankaupungin kaupunginlääkäri, LH 1857: 362; Uusikaarlepyy, LH 1858: 678–679; Loviisa, LH 1861: 864 ja LH 1862: 14; Mikkeli, LH 1861: 995 ja LH 1863: 679; Tammisaari, LH 1862: 23; Joroinen, LH 1863: 701; Vaccinationen, LH 1859: 248, LH 1860: 692, LH 1863: 843–844 ja LH 1864: 1166–1167.

413. Kurkijoki, LH 1858: 637; Tammisaari, LH 1863: 540; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1863: 822 ja LH 1865: 280; Käkisalmi, LH 1864: 996; Vaccinationen, LH 1863: 843–844 ja LH 1864: 1166–1167.

414. Helsinki, LH 1861: 852. Tässä tapauksessa rokotusajankohta oli siirretty kesästä talveksi.

415. Tammisaari, LH 1857: 190; Tornio (& Lappi), LH 1857: 350, LH 1858: 723 ja LH 1865: 261; Huitinen, LH 1860: 479 ja LH 1864: 943; Heinola, LH 1862: 169 ja LH 1864: 1039; Rymättylä, LH 1864: 912; Viipurin kaupunginlääkäri, LH 1865: 280; Vaccinationen, LH 1863: 843 ja LH 1864: 1166–1167.

416. Esimerkiksi FLS:n kokouksessa 21.2.1862 esiteltiin Amerikan ja Englannin kokemuksia, *Notisblad* 1862: 138.

417. Pippingsköld 1864.

418. Fenner ym. 1988: 74, 108 ja 278.

419. Fenner ym. 1988: 69–119.



Kuva 10.

Rokotustilaisuus pysyi maaseudulla todennäköisesti vuosikymmenet hyvin samankaltaisena. Naisten pitkien hameiden perusteella kuvan rokotustilaisuus on arveltu olevan ehkä vuosilta 1900–1910, Museoviraston kuva-arkisto, valokuvaaja tuntematon.

Normaalisti rokottamisessa käytettiin käsivarresta käsivarteen -menetelmää, joka oli osoittautunut hyväksi heti rokotusten alkaessa 1800-luvun alussa.⁴²⁰ Kansan parissa eli kuitenkin käsitys, että rokkoaineen otto lapsen käsivarren rakkulasta vähensi rokotuksen tehokkuutta tai heikensi lasten terveyttä. Tämä johti vanhempien haluttomuuteen sallia rokkoaineen otto rokotusrakkulasta toisten lasten rokottamiseksi ja vähensi heidän halukkuuttaan tuoda lapsi tarkastettavaksi rokotuksen onnistumisen toteamiseksi.⁴²¹ Tarkastuksista poisjääntiä lisäsi myös se, että äidit luottivat omaan kykynsä tunnistaa onnistunut rokotus.⁴²²

Lääkäreillä oli myös ehdotuksia rokotuskattavuuden parantamiseksi. Yksi näistä ehdotuksista oli rokotuspakko ja rokottamattomien lasten vanhempien sakottaminen.⁴²³ Pakollinen isorokkorokotus toteutui kuitenkin vasta runsaat kaksikymmentä vuotta myöhemmin. Väestön kannalta ”positiivisempia” ehdotuksia olivat rokotus-

420. Fenner ym. 1988: 263.

421. Jyväskylä, LH 1857: 320; Tammisaari, LH 1858: 562; Tampere, LH 1859: 61 ja LH 1861: 915; Kokkola, LH 1860: 637; Pori, LH 1864: 928 ja LH 1865: 51; Vaasa, LH 1865: 210; Vaccinationen, LH 1861: 1135, LH 1863: 843–844 ja LH 1864: 1166–1167.

422. Tampere, LH 1861: 915; Pielisjärvi, LH 1861: 1052; Vaccinationen, LH 1861: 1135 ja LH 1862: 317.

423. Turku, LH 1857: 217–218; Vaasa, LH 1863: 765–766, LH 1864: 1086 ja LH 1865: 209; Vaccinationen, LH 1864: 1170.

piirien uudelleen järjestäminen, suurien piirien pienentäminen mieluiten yhden pitäjän kokoisiksi, ylimääräiset rokottajat ja väestön hyvin tuntemien henkilöiden (esimerkiksi lukkarien, kättilöiden ja Lapissa kirjoitustaitoisten saamelaisten) käyttäminen rokottajina.⁴²⁴ Toteutuessaan väestölle hyvin myönteinen keino olisi ollut pienen ”päivärahan” maksaminen imettävälle äideille, jotta tuoreen rokkoaineen saanti käsivarresta käsivarteen tapahtuvaa rokottamista varten olisi turvattu paremmin.⁴²⁵ Vuosikertomusten perusteella näistä erilaisista ehdotuksista toteutui tarkasteluajanjaksolla paitsi jo aiemmin mainittu rokotustoiminnan uudelleenjärjestely vuonna 1859, myös ylimääräisten rokottajien nimittäminen eräisiin rokotuspiireihin.⁴²⁶

Mielisairaudet

Mielisairauksien esiintyvyydestä on mahdotonta antaa johdonmukaista läpi vuosisatojen ulottuvaa kuvaa. Niiden oireet ja oireiden tulkinta ovat hyvin vahvasti sidoksissa yhteiskuntaan ja siten sekä aikaan että paikkaan. 1800-luvun Suomessa piirilääkäreiden raportoimat mielisairaudet olivat jotain aivan muuta kuin mitä me tällä hetkellä näillä käsitteillä ymmärrämme. Tämän lisäksi käytetyt käsitteet olivat 1800-luvulla vakiintumattomia, mikä hankaloittaa mielenterveyshäiriöiden historian tutkimista.⁴²⁷

1800-luku oli Euroopassa mielisairaaloiden rakentamisen aikaa.⁴²⁸ Suomeen mielisairaiden hoito järjestettiin uudelleen vuonna 1840 ja vuonna 1841 valmistui varta vasten akuuttien mielisairauksien hoitoa varten Helsinkiin Lapinlahden sairaala. Samalla Seilin hospitaali määrättiin parantumattomien mielisairaiden hoitopaikaksi.⁴²⁹

Lääkintötoimen ylihallitus oli hiukan ennen mielisairaiden hoidon uudelleenorganisointia vuonna 1840 määrännyt piirilääkärit kartoittamaan alueensa hullujen (dårar) määrän.⁴³⁰ Kerätyt tiedot olivat kuitenkin hyvin puutteellisia. Tarkasteluajanjakson aikana maassamme toimi komitea, jonka tehtävänä oli selvittää maamme mielisairaanhoidon ongelmia.⁴³¹ Todennäköisesti tähän mielisairaisiin kohdistuneeseen mielenkiintoon kytkeytyen esitettiin lääkintötoimen ylihallituksen vuosikertomuksessa vuonna 1865 mielisairaiden (sinnesjuka) jakaumat piirilääkäripiireittäin (Tauluk-

424. Pietarsaari (myöhemmin Kokkola), LH 1857: 313; Tammisaari, LH 1858: 562; Kajaani, LH 1858: 716; Hamina, LH 1859: 89; Antrea, LH 1858: 623 ja LH 1862: 123; Lappi, LH 1859: 229; Tammela, LH 1860: 496 ja LH 1863: 609; Mikkeli, LH 1860: 556 ja LH 1861: 996; Joroinen, LH 1860: 581 ja LH 1861: 1021; Helsinki, LH 1861: 852; Kuortane, LH 1863: 780; Vaccinationen, LH 1861: 1135.

425. Karjalan pohjoinen piiri/Pielisjärvi, LH 1857: 300, LH 1858: 664 ja LH 1859: 169.

426. Vaccinationen, LH 1861: 1135.

427. Harjula 1996: 101–105.

428. Porter 2003: 112.

429. Pesonen 1980: 226–236.

430. Rabbe 1858c.

431. Pesonen 1980: 281.

ko 5, kartta 19). Tilastoidut mielisairaat olivat heterogeeninen ryhmä, johon kuului-
vat yhtä hyvin vaikeasti älyllisesti kehitysvammaiset kuin raivoavat ja levottomat mie-
lisairaat. Kyseisen taulukon vallitsevuuslukujen ei voida katsoa edustavan millään ta-
voin mielisairaiden todellista esiintyvyyttä Suomessa. 1800-luvun lopulla pyrittiin
edelleen tilastollisesti kartoittamaan mielisairaiden lukumääriä Suomessa.⁴³²

Taulukko 5. Mielisairauksista kärsivien lukumäärät ja lukumäärät tuhatta asukasta kohden
piirilääkäripiireittäin vuonna 1865. Piirilääkäripiirien väkilukutiedot ovat taulukossa 4. Lähde:
LH 1865: 309

Piiri	mielisairaita lkm	mielisairaita ‰
Helsingin piiri	94	1,29
Loviisan piiri	14	0,32
Tammisaaren piiri	13	0,53
Lohjan piiri	54	1,81
Turun piiri	127	2,09
Uudenkaupungin piiri	120	3,72
Rymättylän piiri	25	2,57
Ahvenanmaan piiri	49	2,92
Salon piiri	73	2,19
Porin piiri	90	1,50
Ikaalisen piiri	134	3,84
Tampereen piiri	102	2,57
Huittisten piiri	60	1,52
Hämeenlinnan piiri	110	2,74
Hollolan piiri	64	1,74
Jämsän piiri	74	2,28
Tammelan piiri	45	1,23
Kangasalan piiri	54	2,07
Viipurin piiri	37	0,88
Haminan piiri	35	0,90
Lappeenrannan piiri	35	1,04
Antrean piiri	29	0,98
Muolan piiri	37	1,11
Käkisalmen piiri	19	0,67
Kurkijoen piiri	62	2,48
Sortavalan piiri	9	0,42
Salmen piiri	51	1,98
Mikkelin piiri	38	1,13
Heinolan piiri	76	1,67
Joroisten piiri	101	2,37
Savonlinnan piiri	78	1,88

432. Harjula 1996: 17.

Kuopion piiri	39	0,82
Rautalammen piiri	37	1,12
Iisalmen piiri	73	1,92
Pielisjärven piiri	85	3,24
Tohmajärven piiri	53	1,70
Joensuun piiri	34	0,70
Vaasan piiri	78	1,41
Kristiinankaupungin p.	104	1,56
Uudenkaarlepyyn piiri	92	1,96
Kokkolan piiri	61	1,19
Kuortaneen piiri	74	1,59
Jyväskylän piiri	127	2,66
Oulun piiri	113	2,98
Pudasjärven piiri	11	0,82
Raahen piiri	43	1,66
Kalajoen piiri	54	1,23
Kajaanin piiri	30	0,87
Tornion piiri	103	3,84
Lapin piiri	23	3,59
Koko maa	3143	1,71

Yleensä piirilääkäreiden toteamukset mielenterveyden ongelmiksi luettavista seikoista ovat hyvin lyhyitä.⁴³³ Poikkeuksen tekee Kuopion kaupunginlääkärinä vuosina 1855–1868 toiminut Axel Eric Åkesson (1817–1892) vuoden 1858 kertomuksessaan, jossa hän kuvasi mm. kaksi synnytyksen jälkeistä psykoosia ja nuorella työläismiehellä tapaturman jälkeisen masennuksen.⁴³⁴ Synnytys oli kuten nykyäänkin psykooseihin altistava tapahtuma, niinpä em. Kuopion kaupunginlääkärin lisäksi myös Fiskarsin ruukinlääkäri Albert Palmberg kuvasi synnytyksen jälkeisen psykoosin vuonna 1864.⁴³⁵ Ahvenanmaan piirilääkäri esitti vuonna 1865 mielisairaat, rammat, kuuromykät ja näkövammaiset pitäjittäin taulukkona, jossa mielisairaista oli lyhyitä huomioita.⁴³⁶

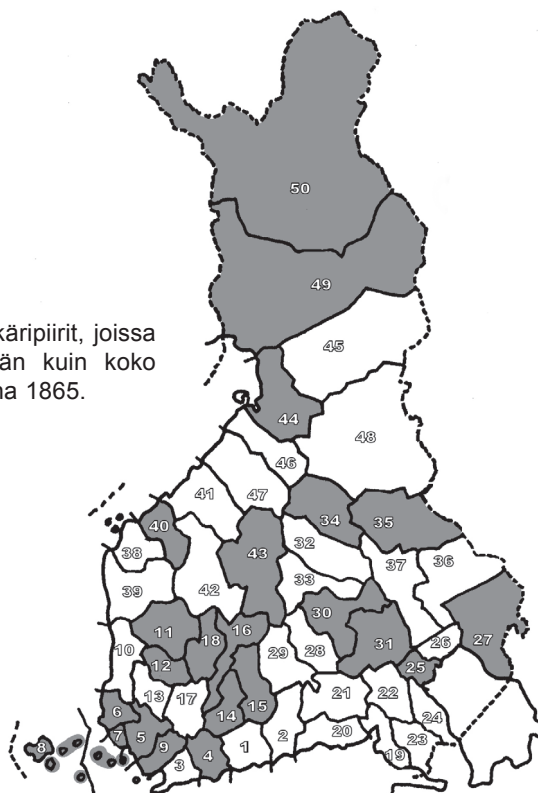
433. Savonlinna & Joroinen, LH 1858: 650; Lappeenranta, LH 1860: 519 (mielenhäiriöitä, sinnesrubbnig; oli esiintynyt paljon); Jyväskylä, LH 1860: 642; Porvoon kaupunki, LH 1860: 675; Salo, LH 1862: 53; Pielisjärvi, LH 1865: 197–198; Oulu & Pudasjärvi, LH 1865: 245; Raahen, LH 1865: 251.

434. LH 1858: 765.

435. LH 1864: 1146.

436. Ahvenanmaa, LH 1865: 42.

Kartta 19. Varjostettu on ne piirilääkäripiirit, joissa mielisairaita väestössä oli enemmän kuin koko maassa keskimäärin (1,71 ‰) vuonna 1865.



Tohmajärven piirilääkärin kuvaus raivoavien mielisairaiden kahlitsemisesta seenään oli vuosikertomusten ainoa pidempi kuvaus siitä, mitä mielisairaiden ”hoito” käytännössä maassamme monin paikoin ilmeisesti oli.⁴³⁷ Piirilääkäri kuvasi ymmärtäväiseen sävyyn, kuinka ketään sivullista ei yleensä ollut saatavissa levottoman mielisairaana valvojaksi ja kuinka sairaan lähiomaisten oli elääkseen tehtävä työtä, jolloin heillä ei ollut aikaa sairaalle. Tällöin oli usein jäänyt ainoaksi keinoksi sairaan kahlitseminen, kunnes hän ei enää ollut levoton. Piirilääkäri kertoi lopuksi, että hän oli menestyksellä valistanut ihmisiä pakkopaidan käyttämisestä tällaisissa tilanteissa, jolloin kahleista voitiin luopua.

Mielisairauksien syyt olivat 1800-luvun piirilääkäreille moninaisia ja vaihtelevia. Piirilääkärit pohtivat toisinaan lyhyesti syitä jonain vuonna tavanomaista runsaammin esiintyneisiin mielenterveyshäiriöihin. Tornion piirilääkäri arveli auringonpistosta syyksi kaupungissa elokuussa 1858 esiintyneeseen viiteen mielenhäiriöön.⁴³⁸ Turun piirilääkäri huomioi vuonna 1865 juoppohulluuden (delirium tremens) vähenemisen.⁴³⁹ Ennen antibioottien ja muiden kemoterapeuttisten aineiden kehittämistä 1900-luvulla oli rajujen kuumetautien yhteydessä usein väistämättä erilaisia psyykkisiä oireita, vaikkei kyseessä olisikaan ollut esimerkiksi pilkkukuumeen tapainen tauti, jonka taudinkuvaan tyypillisesti kuului sekavuustila. Näin ollen ei ole mikään

437. Tohmajärvi, LH 1864: 1079.

438. LH 1858: 722.

439. LH 1865: 26.

ihme, että piirilääkärit raportoivat toisinaan hermokuumeen (nervfeber) jälkeisiä psykooseja.⁴⁴⁰

1800-luvun lääketieteessä pidettiin perinnöllisyyttä tärkeänä mielisairauksia aiheuttavana tekijänä. Piirilääkäreiden kertomuksissa tämä selitys mielisairauksille näkyy kuitenkin yllättävän harvoin. Uudenkaupungin kaupunginlääkäri arveli syyksi kaupungissa esiintyviin runsaisiin epilepsioihin ja mielenterveyden ongelmiin periytyvyyttä, koska kaupunkilaiset olivat hänen mukaansa kaikki sukua toisilleen.⁴⁴¹ Mielisairauksien periytymistä tietyissä perheissä piti myös Raahen piirilääkäri selviönä.⁴⁴²

Hysteria käsitteen käytön huippu osuu lääketieteessä 1800-luvulle ja hysteria näyttää olleen erityisesti yksi 1800-luvun loppupuolen länsimaisen kulttuurin keskeisiä ilmiöitä.⁴⁴³ 1800-luvun lopussa se nousi hyvin tärkeäksi lääketieteelliseksi selitykseksi mitä erilaisimmille yhteiskunnallisille ilmiöille, joissa oli jollain tavoin kyse naisista. Erityisesti Pariisi ja Salpetrièren sairaalan ylilääkäri professori Charcot olivat 1800-luvun lopun hysteria-keskustelun keskiössä. Antiikista lähtien hysteriaa pidettiin naisten vaivana, jonka lääketiede oli 1600-luvulle saakka katsonut tavalla tai toisella aiheutuvan kohdusta. Ajatukset hysterian alkuperästä kohdussa elivät toki 1800-luvulle saakka, mutta 1600-luvulta lähtien rinnalle nousi ajatus hysterian johtuvan aivoista tai hermoista.

Elias Lönnrotin *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkärissä* oli hysteriaista oma kapale, joka pysyi kutakuinkin muuttumattomana kirjan eri painoksissa. Seuraavassa on hakasulkeissa [] ne kohdat, jotka olivat kolmannessa painoksessa vuonna 1867 ja poikkesivat oleellisesti oheisesta ensimmäisen painoksen tekstistä vuodelta 1839. Lönnrot näyttää seuranneen perinteisiä lääketieteellisiä ajatuksia, joissa hysteria yhdistetään kohtuun ja joissa potilaan ”kohtausten” hoitoon käytetään pahalta haisevia aineita nenän alla. Uudempia (1700-luvulta lähtien esitettyjä) ajatuksia Lönnrotilla edustavat ne ohjeet, joissa hän korostaa iloista mieltä, raitista ilmaa yms. Taustana tämänkaltaisille ohjeille olivat käsitykset hysteriaista hermojen sairautena ja ajatuksiin, joissa pidettiin tärkeänä hoidon humanisuutta ja ystävällistä suhtautumista sairaaseen.⁴⁴⁴

“Kohtutauti, passiuuni [emätauti], hysteria. Rasittaa vaimoväkeä kolmannella ja neljännellä vuosikymmenellä. Sen monia erinäisiä tapoja ja laatuja tässä ei ole tila selvittää. Voolmetten eli kovempain tuskain kohdatessa [Kovemmissa kohtauksissa] pantakoon lavemanki kylmästä vedestä etikan kanssa eli lievittävää lavemankia pahalla pihvalla seotettuna. Jos sairas pyörtyisi, niin virvotettakoon sillä, että kylmää vettä valellaan kasvoille, väkevää etikkaa eli poltettua höyhentä pidetään nenän alla. Muuten on pian paras aine voolmetten [kovempain puuskain] aikoina kylmä vesi teelusikoittain sisään annettuna. Eikä saada tässä taudissa muinakaan aikoina mistään lääkkeistä niin suurta apua, kuin levollisesta, iloisesta mielestä; raittiista ilmasta; tasasesta elämästä; huvittavaisista

440. Raahe, LH 1864: 1128.

441. LH 1858: 759.

442. Raahe, LH 1857: 334.

443. Trillat 1995; King 1995; Uimonen 1999; Kortelainen 2003.

444. Trillat 1995: 435–436; Porter 2001b: 291–293; Porter 2003: 103–108.

töistä ja seuroista; vedenjuonnista; matkustelemisista; ruumiin hieromisesta eli [tahi] harjalla sukimisesta joka päivä; uimisista kesäaikoina ja haalioista ammekylvyistä talvela; kaikenlaisista keviäimmistä liikunnoista; lievistä, keviöistä ruovista; lihaliemistä; saksanviinasta [kohtuullisesta saksanviinan nautinnasta]; ja kaikkein sopimatonten ainetten, niink. papuruokien, hernetten, kaalin, potakkain ja muiden juurilaitosten kartannasta. Muuta tässä taudissa ei pidä lääkärin neuomatta tehdä.”⁴⁴⁵

Piirilääkärit mainitsivat hysterian vuosikertomuksissaan vain satunnaisesti. Tämän perusteella voidaan ehkä tehdä johtopäätös, että hysterialla ei vielä 1860-luvulla ollut niin keskeistä asemaa väestön terveyttä koskevassa keskustelussa kuin mikä sillä tuli olemaan 1800-luvun lopussa.⁴⁴⁶ Salon piirilääkäri totesi nk. hysteerisen vaivan olleen aika yleisen endeemisen taudin vuonna 1862.⁴⁴⁷ Hän mainitsi hysterian endemisten tautien joukossa myös vuonna 1863.⁴⁴⁸ Tammelan piirilääkärillä näyttää hysteria kytkeytyvän vanhoihin käsityksiin kohdun liikkeistä, kun hän mainitsi hysterian kohdun laskeuman yhteydessä.⁴⁴⁹ Molempien tautien hän katsoi johtuvan rahvaan naisten piintyneestä tavasta synnytyksen jälkeen olla välittämättä rauhasta ja varovaisuudesta. Raahen piirilääkäri mainitsi vuonna 1865 hysterian, jonka yhteydessä oli taipumusta kouristuksiin, luettellessaan piirinsä muita kuin epideemisiä tauteja.⁴⁵⁰

Jossain määrin hysteria näkyi sairaaloiden potilastilastoissa. Helsingin yleisen sairaalan sisätautiosastoilla hoidettiin hysteria-diagnoosilla vuonna 1862 22 potilasta 743:sta ja vuonna 1863 14 potilasta 584:sta.⁴⁵¹ Naantalin kylpylän raportointiin olleen hyväksi mm. hysteriaassa vuonna 1864.⁴⁵² FLS:n kokouksessa 4.3.1863 keskusteltiin voimakkaiden mielenliikutuksien vaikutuksesta kohtuun ja kuukautisiin ja 4.5.1867 esitettiin lihavien naisten olevan taipuvaisempia hysteriaan.⁴⁵³

Antiikin aikana itsetyydytys sai vain vähän huomiota osakseen ja yleensä siihen suhtauduttiin myönteisesti.⁴⁵⁴ Kristinuskon myötä itsetyydytys sai keskeisemmän aseman, mutta vasta 1700-luvulla ajatus itsetyydytyksen vaarallisuudesta valtasi eurooppalaisen kulttuurin.⁴⁵⁵ Itsetyydytyksen nähtiin olevan synnä mm. mielenterveyden häiriöihin. Piirilääkärit eivät tarkasteluajanjaksolla kuitenkaan kertaakaan kytke itsetyydytystä mielenterveyden häiriöihin. FLS:n kokouksissa sen sijaan itsetyydytys ja/tai siihen läheisesti kytkeytyvä käsite ”spermatorrhé” esitettiin kahdessa kokouksessa yhdistettynä mielenterveyden häiriöihin.⁴⁵⁶ FLS:n kokouksessa 21.4.1865 ra-

445. ELVT 4: 168–169, katso kolmas painos Lönnrot 1981: 86–87. Lisäksi näissä painoksissa on lukuisia pieniä eroja suomen kielen oikeinkirjoituksessa.

446. Uimonen 1999; Kortelainen 2003.

447. Salo, LH 1862: 53 (”*säkallade hysteriska lidanden*”).

448. Salo, LH 1863: 570.

449. Tammela, LH 1864: 958.

450. Raabe, LH 1865: 251.

451. Willebrand von 1863; Wasastjerna 1864.

452. Naantalin kaupunginlääkäri, LH 1864: 1151.

453. Notisblad 1864: 107–108; Notisblad 1867: 71. Hysteria mainitaan myös joidenkin tapauskuvausten yhteydessä, kuten FLS:n kokouksessa 14.5.1858, Notisblad 1858: 186.

454. Foucault 1998: 378.

455. Bullough 1993; Länsimies 2004.

456. FLS 26.10.1860, Notisblad 1861: 30–31; FLS 9.11.1860, Notisblad 1861: 32.

portoitiin Englannissa käytettävän menestyksellisesti häpykielen leikkauksia ("clitoridotomi") naisten itsetyydytyksen hoidossa.⁴⁵⁷

Mielenterveyden häiriöille on rationaalisuutta korostavassa länsimaisessa lääketieteellisessä haluttu etsiä "luonnollisia" syitä. Tällaisena luonnontieteellisenä selityksenä vetotauti (ergotismi) on kytketty mielenterveyden häiriöiksi tulkittujen yhteiskunnallisten ilmiöiden historiaan. Ergotismin (torajyvämyrkytys) jälkitautila esiintyy epilepsiaa ja mielenhäiriöitä, joita eräät piirilääkärit totesivat esiintyvän Suomesakin vetotautiepidemian aikana vuosina 1862–1863.⁴⁵⁸ On esitetty, että juuri ergotismin yhteydessä esiintyvät keskushermosto-oireet ovat saattaneet selittää paitsi noitavainoja myös uskonnollisia hurmosliikkeitä.⁴⁵⁹ Tiettyä samankaltaisuutta (näyt, kaatuminen, tajuttomuus, "kielillä puhuminen", saarnaaminen) on siinä, miten uskonnolliset hurmosliikkeet ilmenivät niin siirtomaa-ajan Pohjois-Amerikassa kuin 1800-luvun alun Suomessa. Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi ergotismin ja noitavainojen sekä uskonnollisten hurmosliikkeiden mahdollinen yhteys Suomessa.

1800-luvun alkupuolella osa Suomen nuoresta sivistyneistöstä koki uskonnollisten herätysliikkeiden olevan mm. väärällä tavalla yksilökeskeisiä ja uhkaavan kansan sivistyksellistä kehittämistä.⁴⁶⁰ Lääkärit olivat vahvasti omaksuneet edistysaatteen ja kokivat kansan sivistämisen keskeiseksi tekijäksi väestön terveyden kohentamisessa. Tätä taustaa vasten tuntuu luonnolliselta, että he pyrkivät tulkitsemaan sivistystyötä uhkaavat ilmiöt sairauskäsitteen avulla. Näin oli myös uskonnollisten hurmosliikkeiden kohdalla. Suomalaiset lääkärit seurasivat tässä hurmosliikkeiden tulkitsemisessa yleistä erityisesti 1700-luvulla vahvistunutta eurooppalaista suuntausta, jossa maailmaa pyrittiin selittämään rationaalisesti, tieteellisesti ja jossa myös uskonnollista hurmosta alettiin pitää mielen sairautena.⁴⁶¹

Vuonna 1835 Kajaanin piirilääkäri Elias Lönnrot kuvaili lääkintätoimen ylihallitukselle lyhyesti alueellaan esiintynyttä psyykkistä sairautta, jossa sairastuneet makasivat kuin kuolleet ja näkivät erilaisia näkyjä, kytkien tämän herännäisyyteen.⁴⁶² Laajemmin hän intoutui pohdiskelemaan herännäisyyden ja mielenterveyden häiriöiden välisiä yhteyksiä Helsingfors Morgonbladissa julkaistussa kirjoituksessaan samana vuonna 1835.⁴⁶³ Tässä kirjoituksessaan hän jopa vertasi herännäisyyden leviämistä tarttuvaan tautiin. Lönnrot, joka suhtautui uskontoon myönteisesti, tuli ilmeisesti vuosien mittaan suosiollisemmaksi heränneitä kohtaan.⁴⁶⁴

457. Notisblad 1865: 142. Lontoolainen kirurgi Isaac Baker Brown (1812–1873) oli erikoistunut näihin toimenpiteisiin, Porter 1997: 364.

458. Kurkijoki, LH 1862: 139; Joroinen, LH 1862: 181; Savonlinna, LH 1862: 186; Tohmajärvi, LH 1862: 232 ja LH 1863: 751; Joensuu, LH 1862: 235 ja LH 1863: 759; Sortavala, LH 1863: 657; Mikkeli, LH 1863: 670; Kuopio, LH 1863: 711.

459. Matossian 1989: 113–158, katso myös Caporaël 1976.

460. Uimonen 1999: 62–64; Murtorinne 2002; Ruokanen 2002: 195–230.

461. Porter 1995: 417; Fabrega 1999: 170–174; Porter 2001b: 285–286.

462. ELVT 1, s. 102103, raportti lääkintätoimen ylihallitukselle 5.5.1835.

463. ELVT4: 293–299.

464. Ruokanen 2002: 201–207.

Vuosien 1857–1865 aikana viisi piirilääkärää mainitsi vuosikertomuksissaan alueensa herännäisliikkeet.⁴⁶⁵ Kolmessa tapauksessa näistä piirilääkäri yhdisti uskonnolliset hurmosliikkeet mielenhäiriöihin. Lappeenrannan piirilääkäri Ahlstrubbe kuvasi varsin pitkään hurmosliikkeen piirissä Lemillä esiintyneitä mielenhäiriöitä sekä sairastuneiden nuorten toipumista.⁴⁶⁶ Käkisalmen piirilääkäri af Tengström puhui mielisairaudesta (”religiös monomani”) kuvatessaan Jaakkimavaarassa ja Hiitolassa esiintyvää uskonnollista hurmosliikettä.⁴⁶⁷ Oulun piirilääkärinä vuosina 1860–1872 toiminut Johan Justus Staudinger (1814–1879) jakoi papiston ilmoitusten perusteella alueensa mielisairaat vuoden 1864 vuosikertomuksessa seuraavasti: hupsut (fånige), synkkämieliset (melancholici), monomaanit (monomaniaci), uskonnollisessa hurmoksessa olevat (religiöst svärmande), raivot (maniaci, rasande), murhanhimoiset (mordsjuk) ja heikkomielliset (dementes eller svagsinte).⁴⁶⁸

Tämä uskonnollisten hurmosten lääketieteellinen tulkinta sairauden oireeksi jatkui 1800-luvun lopulla.⁴⁶⁹ Nuori lääkäri Johannes Wilhelm Hjelmman (1861–1940) käyttää käsitteitä hysteria, epidemia, henkinen kulkutauti (”andliga farsoter”) ja psyykkinen tartunta (”psykiska smitta”) kuvatessaan uskonnollista herätystä 1880-luvun lopun Nilsissä.⁴⁷⁰ Tässä yhteydessä hän aitona edistykseen uskovana sivistyneistön jäsenenä rinnastaa kansan henkisen tilan taikauskoiseen keskiaikaan.

Itsemurhat oli jo 1700-luvulta lähtien tilastoitu omaksi kuolinsyöryryhmäkseen. Tarkasteluajanjaksolla piirilääkärit raportoivat vuosikertomuksissaan itsemurhien tekotavan. Itsemurhiin Suomessa kohdistunutta mielenkiintoa kuvastaa se, että Anders Thiodolf Sælanin (1834–1921) itsemurhien esiintymistä ja niiden syitä käsittelevä, runsaasti tilastoja sisältävä väitöskirja ilmestyi vuonna 1864.⁴⁷¹ Ilmiö, josta nykyinen lääketiede käyttää nimeä masennus ja josta 1800-luvun lääkärit puhuivat käsitteellä melankolia (synkkämielisyys tai raskasmielisyys)⁴⁷², näyttää kiinnostaneen aikakauden suomalaisia lääkäreitä. Vuonna 1870 ilmestyi lääketieteen historian kannalta hyvin kiinnostava Axel Hjalmar Ilmonin antiikin ja keskiajan alkuperäislähteisiin tukeutuva väitöskirja melankoliasta.⁴⁷³

Sælanin väitöskirja antaa hyvin monipuolisen kuvan itsemurhista Suomessa ajanjaksolla 1841–1860 ja erityisesti vuosina 1851–1860. Tutkimuksensa aineistona Sælanilla oli lääkäreiden viranomaisille toimittamat ruumiintarkastus(-avaus)raportit. Hän pohti varsin modernisti aineistonsa puutteita ja pyrki ottamaan ne huomioon työnsä tuloksia esitellessään. Tilastoituja itsemurhia tehtiin Suomessa 4,75 sataa-

465. Tornio, LH 1857: 346; Turku, LH 1861: 877; Käkisalmi, LH 1863: 649, Lappeenranta, LH 1864: 977; Oulu & Pudasjärvi, LH 1864: 1119.

466. Lappeenranta, LH 1864: 977

467. Käkisalmi, LH 1863: 649.

468. LH 1864: 1119. Staudinger toimi oman piirinsä lisäksi useina vuosina Pudasjärven piirilääkärinä.

469. Uimonen 1999: 64, 136–141; Kortelainen 2003: 264–269.

470. Hjelmman 1889.

471. Sælan 1864.

472. Duodecim 1885: 32 ja 1888: 49, 61.

473. Ilmoni 1870.

tuhatta asukasta kohden vuosina 1856–1860.⁴⁷⁴ Luku on huomattavan pieni verrattuna 27,5 itsemurhaan sataatuhatta asukasta kohden vuonna 1995.⁴⁷⁵

Sælanin antama kuva itsemurhista 1800-luvun puolivälissä muistuttaa vahvasti nykyistä: itsemurhia tehtiin eniten keväällä (erityisesti toukokuussa), miehet tekivät huomattavasti enemmän itsemurhia kuin naiset, lasten/nuorten itsemurhat olivat harvinaisia, aikaisemmat itsemurhayritykset (tai -puheet), alkoholi, masennus (melankolia) ja mielenterveyden häiriöt liittyivät usein itsemurhiin. Sælan esittää – nykyisiin pohdintoihin valon ja unen merkityksestä masennuksessa hyvin sopien – ajatuksen, että pidemmät päivät ja vähäisempi nukkuminen selittäisi itsemurhien huiipun keväällä ja kesällä.⁴⁷⁶ Sivistyneistöön kuuluvien naisten itsemurhat olivat täysin tuntemattomia, toisin kuin nykyisin.⁴⁷⁷

Esiteollisessa yhteiskunnassa valtaosa itsemurhaan päättäneistä oli maatalviljelevään väestöön kuuluvia: noin 80 %, mikä vastasi heidän osuuttaan silloisesta väestöstä.⁴⁷⁸ Syyksi havaitsemaansa itsemurhien yleistymiseen Sælan esittää kaupungistumisen ja yleisen yhteiskunnallisen muutoksen. Itsemurhien ehkäisyä hän pitää vaikeana ja keinoina hän tarjoaa esimerkiksi rahvaan viinankulutuksen vähentämistä ja köyhäinhoidon parantamista.⁴⁷⁹

474. Sælan 1864: 11.

475. Lönnqvist 1998: 114.

476. Sælan 1864: 21–22.

477. Sælan 1864: 33.

478. Sælan 1864: 32–33; Vattula 1983: 35.

479. Sælan 1864: 66–67.

Yhteenveto

Piirilääkäreiden vuosittain lääkintätoimen ylihallitukselle kirjoittamat vuosikertomukset mahdollistavat ainutlaatuisen tilaisuuden kurkistaa sadanviidenkymmenen vuoden takaisten suomalaisten elämään. Vaikka ne sisältävät monia puutteita, ne antavat hyvin monipuolisen ja todennäköisesti kohtalaisen luotettavan kuvan suomalaisten elinympäristöstä ja kansan arkisesta elämästä. Joiltain alueilta voi jopa saada käsityksen siitä, milloin muuttolinnut vuosittain saapuivat ja jäät lähtivät joista ja järivistä.

Piirilääkäreiden kertomukset antavat hyvin värikkään kuvan Suomesta, joka oli nopeasti muuttumassa vuosien 1857–1865 aikana. Tarkastelun kohteena oleva ajanjakso oli esiteollisen Suomen viimeisiä vaiheita. Suomalaiset piirilääkärit kuuluivat sivistyneistöön ja olivat vahvasti sisäistäneet aikakauden edistysajattelun. Kansan sivistäminen oli heidän sydäntään lähellä. Taikausko, siveettömyys, raakuus ja välinpitämättömyys saivat piirilääkäreiltä tuomionsa. Samalla monet piirilääkärit kuvasivat myös kansan vastarintaa ”herrojen” valistuspyrintöjä kohtaan.

Väestön tautisuutta tarkasteltaessa piirilääkäreiden kertomuksiin on suhtauduttava varauksella. Ehkä olisi pääosin luovuttava yrityksestä tarkastella 1800-luvun suomalaisten terveyttä käyttäen nykyisiä tautikäsitteitä ja tyydyttävä aikalaisten käyttämiin tautien nimiin. Monet varaukset huomioden seuraavat vuosikertomuksissa esiintyneet yksittäiset taudit ovat kuitenkin tulkittavissa nykyisiä tautinimiä käyttäen: isorokko, hinkuyskä, lepra, punatauti, keuhkotauti, lapsivuodekuume, malaria, kolera, kuppa, riisitauti, struuma ja ergotismi. Tuberkuloosista voi tutkija muodostaa oman tautiluokkansa yhdistämällä keuhkotaudin, tuberkuloosin ja risataudin. Myös erilaiset vammat ja lapamadon esiintyminen ovat piirilääkäreiden kertomuksista tunnistettavissa kohtalaisen luotettavasti.

Tavoitteesta riippuen voi erilaisia tautinimityksiä yhdistämällä muodostaa laajempia luokkia, jolloin sairaustietojen ajallinen ja alueellinen vertailtavuus paranee. Tällaisia laajoja tautiluokkia voivat olla esimerkiksi: 1) hengitysteiden oirein ilmenevät kulkutaudit (hinkuyskä, kurkkumätä, kuristustauti jne.), 2) rokkotaudit (iso-, tuhka-, vihuri-, vesi- ja tulirokko), 3) suolistotaudit (punatauti, ripulitaudit), 4) keuhko-oireiset taudit (keuhkotauti, keuhkopussin- ja keuhkoputkentulehdukset, keuhkokuumeet), 5) vaihtelevat kuumeet (malaria, toisintokuume, ”elokuunpolte”, ”syyspolte”, ”mahakuume” [gastrisk feber]), 6) sukupuolitaudit (kuppa, tippuri ja muut sukupuolitaudit), 7) silmätaudit (erilaiset silmäoirein ilmenevät taudit, trakooma ym.), 8) rajut kuumetaudit (”tyyfus”, ”lavantauti”, hermokuume, ”nervfeber”), 9) vatsan alueen oireet ja taudit (”kardialgia”, madot), 10) muut taudit ja vaivat (hyvin heterogeeninen ryhmä tiloja sisältäen mm. risataudin, lapsivuodekuumeen, riisitaudin, struuman ja vetotaudin) ja 11) vammat (tapaturma, itsemurha, murha).

Yleistävänä johtopäätöksenä voi todeta, että 1800-luvun puolivälin Suomen tautisuus ei helpolla ”alistu” luonnontieteelliseen tarkasteluun. Piirilääkäreiden kerto-

mukset avaavat sen sijaan erittäin hyvät mahdollisuudet tarkastella tautisuutta sosiaalisena ja maantieteellisenä ilmiönä. Taudit ja terveys kytkeytyvät monin tavoin yhteisöjen jokapäiväisen elämän kirjoon: lastenhoitoon, asumiseen, ravintoon, markkinoihin, juopotteluun.

1800-luvun lääkärit olivat hyvin joustavia tarkastellessaan väestön tautisuuteen vaikuttavia tekijöitä. 1800-luvun puolivälin Suomessa ei lääkäreiden keskuudessa ollut havaittavissa vastakkainasettelua miasmateorian ja tartuntateorian kannattajien välillä. Lääkärit eivät soveltaneet kaavamaisesti mitään teoreettista ajatusrakennelmaa pohtiessaan tautien syitä. Useimmissa piirilääkäreiden tautisuuden syitä koskevissa pohdinnoissa on nähtävissä ajatus pilaantuneesta ilmasta, miasmasta, tauteja aiheuttavana tekijänä, mutta näihin pohdintoihin he sujuvasti yhdistivät tartunnan levittämässä tauteja. Voidaan selvästi nähdä, että piirilääkäreiden pyrkimyksenä oli raportoida mahdollisimman erityisistä, nimenomaan heidän oman alueensa tautisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Näin mm. paikallisten luonnonolosuhteiden vaikutus saatoon, torajyvän esiintyminen viljassa ja siitä mahdollisesti seurannut vetotaudin esiintyminen väestössä saivat huomiota.

Esiteollisessa Suomessa väestön terveysongelmien nähtiin kytkeytyvän keskeisesti kahteen ympäristötekijään: sääoloihin ja asumiseen. Piirilääkäreiden pohtiessa sääolojen, vuodenaikojen, ilmaston ja paikallisen ilmanlaadun vaikutusta väestön terveyteen heidän ajattelunsa noudatteli perinteistä antiikista periytyvää ajattelua. Asuntojen ilmanlaadun ja varsinkin savun ja noen nähtiin olevan yhteydessä erityisesti hyvin yleisiin silmätauteihin.

Ilmasto ja säiden vuodenaikaisvaihtelu olivat tärkeitä myös väestön ravitsemuksen kannalta. Vuotuinen sadon määrä ja laatu olivat hyvin riippuvaisia paikallisista ilmasto-oloista: lämpötilasta ja sateista. Piirilääkärit näkivät ravitsemuksen vaikuttavan monin tavoin ihmisten terveyteen. Suoranaista nälkää esiintyi paikallisesti ”tavalisinakin” vuosina ja osa väestöstä joutui turvautumaan erilaisiin hätäruokiin, kuten pettuleipään, tai lähtemään kerjuulle etsimään ruokaa. Huonolaatuisesta ruoasta ja erityisesti torajyvän saastuttamasta viljasta nähtiin olevan seurauksena erityisiä terveysongelmia, ennen kaikkea vetotautia, ergotismia.

Tarkasteluajanjakso muodostaa kauden, jolloin kansallista terveyspolitiikkaa alettiin ensimmäistä kertaa hahmotella. Lääkintätoimen ylihallituksen pitkäaikainen kamreeri Frans Rabbe hahmotteli ajatuksiaan väestön terveyden kohentamiseksi tarvittavista toimenpiteistä vuonna 1858. Vuonna 1862 asetettiin terveyspoliisikomitea, joka toisessa kokouksessaan kirjasi oman hahmotelmansa väestön terveyden edistämiseksi tarvittavista toimenpiteistä. Myös maamme ensimmäisessä yleisessä lääkärikokouksessa vuonna 1866 sivuttiin useissa yhteyksissä väestön terveyden edistämiseksi tarvittavia toimenpiteitä. Monet jo tässä vaiheessa keskustellut toimenpiteet toteutuivat tosin vasta myöhemmin, kuten kattavampi, erityisesti lapsia suojeleva, työsuojelulainsäädäntö sekä kaupunkien vesihuolto ja viemärointi. Terveystieteiden historian tutkimuksessa kyseinen ajanjakso on valitettavasti jäänyt nälkävuosien 1866–1868 ja vuoden 1879 terveydenhoitoasetuksen varjoon.

Tautien ennalta ehkäisy oli keskeinen osa piirilääkäreiden työtä olosuhteissa, joita luonnehti hyvin vähäinen lääkäreiden määrä ja harvat tehokkaat tautien hoitokeinot. Maatalousvaltaisen esiteollisen yhteiskunnan kaikkinaisen kehittäminen oli piirilääkäreiden sydäntä lähellä.

Vuosikertomuksissaan piirilääkärit esittivät monia terveyden edistämiseksi tarvittavia toimenpiteitä, mutta väestön terveyden edistäminen oli vielä suurelta osin epäspesifistä väestön elinolojen parantamiseen ja sivistystason nostamiseen tähtäävää toimintaa.

Piirilääkärit olivat vakuuttuneita, että köyhyys edisti monin tavoin tautisuutta. Tämä on monin tavoin osoitettu todeksi myös nykymaailmassa, jossa köyhyyden vähentäminen on yksi keskeinen keino hyvinvoinnin ja siihen likeisesti kytkeytyvän väestön terveydentilan kohentamisessa. Piirilääkärit näkivät väestön sivistymättömyyden kytkeytyvän köyhyyteen ja pitivät keskeisenä keinona terveyden edistämisessä väestön sivistämistä, terveysvalistusta. Valistamisessa käytettiin monenlaisia keinoja: henkilökohtaiset neuvot, saarnastuolista luetut ja painetut kuulutukset, sanomalehtikirjoitukset ja painetut kirjaset. Väestön sivistäminen ja erityisesti naisten koulutustason nosto nähdään nykyisinkin keskeiseksi keinoksi erityisesti kehitysmaiden olojen parantamisessa ja esimerkiksi imeväiskuolleisuuden alentamisessa.

Monilla terveyden edistämisen alueilla 1800-luvun lääkärit näkivät asiat hyvin selkeästi, vaikka toiminnan konkreettiset muodot toki erosivat nykyisin käytettävistä. Piirilääkärien ehdottamat (ja/tai toteutuneet) erityiset toimenpiteet koskivat mm. viinan haittojen torjuntaa, rintaruokinnan edistämistä, vetotaudin ehkäisyä, työsuojelua, sukupuolitautisten tarkastamista ja isorokkorokotusta.

1800-luvun puolivälissä lääkärit näkivät selvästi, että heidän hyvin tunnistamiaan juopottelun lukuisia haittoja voidaan vähentää viinan saantia vaikeuttamalla ja ohjaamalla kulutusta miedompiin juomiin, kuten olueen. Molemmat ovat keinoja, jotka 1800-luvun puolivälissä toteutettiin mutta jotka näyttävät unohtuneen nykyisiltä suomalaisilta päättäjiltä heidän päivitellessään kansan lisääntyvää viinan-kulutusta.

Piirilääkärit näkivät ravinnon laadun parantamisella voitavan vaikuttaa väestön terveydentilaan. Liian suolaisen ja yksipuolisen ravinnon katsottiin vahingoittavan terveyttä ja aiheuttavan erittäin yleisiä mahavaivoja. Torajyvien seulomista viljasta pidettiin tärkeänä ja se osoitettiin tehokkaaksi keinoksi ehkäistä vetotautia. 1800-luvun lääkäri oli myös vankkumaton rintaruokinnan suosija, aivan samoin kuin nykyinenkin kollegansa.

Työsuojelu oli alue, jossa maamme otti ensimmäiset askeleensa juuri tarkasteluajanjaksolla. Suomi sai ensimmäisen kemiallisten aineiden terveysriskit huomioivan säädöksen vuonna 1865: asetus fosforipitoisten tulitikkujen valmistuksesta ja myynnistä. Tarkasteluajanjaksolla hahmottuivat monet työsuojelun myöhemmin käyttämisestä toimintamuodoista: tarkastuskäynti ennen toiminnan aloittamisluvan antamista, erilliset työvaatteet, työsuojelumääräysten asettaminen näkyville työpaikalla ja työntekijöiden terveydentilan seuranta.

Sukupuolitautilien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi 1800-luvun yhteiskunta oli valmis huomattaviin erityistoimiin. Sukupuolitautia sairastavan sairaalahoido oli potilaalle ilmaista ja esimerkiksi sukupuolitaudin leviämisen kannalta keskeisiä ryhmiä pyrittiin tarkastamaan. Terveystarkastuksien tehoa sukupuolitautilien ehkäisyssä kuitenkin kyseenalaistettiin. Niinpä esimerkiksi kupan torjumiseksi tehdyt väestön pakolliset joukkotarkastukset todettiin ongelmallisiksi ja ilmeisen tehottomiksi keinoiksi.

Eräiden yksittäisten tautien kohdalla oli tarkasteluajanjaksolla jo hoitokeinoja, jotka saattoivat tehokkaasti vaikuttaa kyseisten tautien esiintymiseen, vaikka niiden spesifisistä vaikutusmekanismeista ei vielä ollutkaan tarkempaa tietoa. Kiniinin oli osoitettu olevan spesifinen lääke malariaan ja sen runsas käyttö ei voinut olla rajoittamatta malarian leviämistä. Myös hyvin yleiseen riisitautiin oli jo tällöin tehokas hoitokeino: kalanmaksaöljy.

Ehdottomasti vaikuttavin spesifinen menetelmä väestön terveyden kohentamiseksi oli kuitenkin isorokkorokotus. Sen järjestelmällisen ja kattavan toteutuksen seurauksena isorokko harvinaistui huomattavasti jo 1800-luvulla. Bakteriologian kehittyttyä ennalta ehkäisevä työ saattoi sitten 1800-luvun lopulla kohdistua entistä määrätietoisemmin tartuntatautien torjuntaan.

Tuberkuloosi on esimerkki taudista, joka kyllä koettiin merkittäväksi terveysongelmaksi, mutta jonka ennalta ehkäisemiseksi ei nähty erityisiä keinoja, eikä näin ollen ryhdytty toimenpiteisiin 1800-luvun puolivälissä. Tuberkuloosin ”sukulaistauti” lepra on sitä vastoin esimerkki taudista, jonka torjumiseksi eristämistä oli käytetty todennäköisesti tehokkaasti vuosisadat. Kansa pelkäsi lepraan mutta tarkasteluajanjakson piirilääkärit kiinnittivät siihen vain vähän huomiota eikä sitä koettu kansanterveydelliseksi ongelmaksi.

1800-luvun puolivälin väestön terveyden tarkastelussa korostuu helposti se, että puolet syntyneistä kuoli ennen aikuisikää ja että monet kulkutaudit näyttivät riehuvan valtoimenaan. Monen keskeisen taudin ehkäisemiseksi tai hoitamiseksi pystyttiin tekemään kovin vähän, silti ei tule unohtaa niitä lukuisia keinoja, jotka jo olivat käytettävissä väestön terveyden edistämiseksi. Moni 1800-luvun puolivälin suomalainen piirilääkäri näyttää kirjoittaneen vuosikertomuksensa varsin optimistisessa, mahdollisuuksia näkevässä ilmapiiirissä.

Lähteet ja kirjallisuus

Arkistolähteet

Kansallisarkisto:

- Terveyspoliisikomitea 1862–1874
- Lääkintöhallituksen arkisto:
 - piirilääkärien vuosikertomukset
 - kulkutautiraportit
 - kiertokirjeet

Helsingin yliopiston kirjaston historiallinen sanomalehtikirjasto 1771–1860.

Aikalaiskirjallisuus ja painetut lähteet

Alamainen kertomus Suomen kansakoulu-toimen kehittymisestä lukuvuosina 1865–1886.

Helsingissä, Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran kirjapainossa, 1887.

Barker, T. B. On Malaria and Miasmata and their Influence in the Production of Typhus and Typhoid Fevers, Cholera, and the Exanthemata: Founded on The Futhergillian Prize Essay for 1859. John W. Davies, London, 1863.

Blomberg, A. Några ord om quicksilfrets absorption af organismen. Akademisk afhandling. J.C. Frenckell & Son, Helsingfors 1867.

Bonsdorff, E. J. (E. J. B.) Om förgiftning medelst Phosphorstickor. Notisblad 1861: 57–63.

Budd, W. Typhoid Fever. Its Nature, Mode of Spreading, and Prevention, 1873. Viittausten sivunumerot kirjasta, joka julkaistu www.deltaomega.org/typhoid.pdf

Calonius, M. M. W. Om Vaccin. Akademisk afhandling. J.C. Frenckell & Son, Helsingfors 1865.

Duodecim'in Sanaluettelo Suomen lääkäreille. Duodecim-seuran toimittama ja kustantama, Helsinki 1885 ja 1888.

Engel, C. L. Kirjeet. Brev. Briefe. Helsinki Seura, Entisaikain Helsinki XII, Gummerus, Jyväskylä 1989.

Finska Läkaresällskapetets sammanträde, pöytäkirjat, Notisblad 1857–1866.

Florin, P. Om luftvexlingen i skolorna i Helsingfors. Notisblad 1860: 145–152.

Fogelholm, K. G. Studier i allmän sundhetsvård. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1864.

Forssman, D. T. Några ord om vattensot efter frossa. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1860.

Forssman, D. Th. Om prostitutionen i Helsingfors och medlen att hämma den veneriska smittan. FLH 1874: 16: 173–211.

Forsström, O. A. Ihmisruumiin rakennuksen pääpiirteet ja terveysopin alkeet. Oppikirja kansaa ja kansakouluja varten. Toinen painos (1. painos vuonna 1892), Werner Söderström, Porvoo 1897.

Förhandlingar vid Finska Läkare-Sällskapetets möte i Tammerfors den 2 och 3 juli 1866. Notisblad 1866: 135–188.

- Ganander, C. Maan=Miehen Huone= ja Koti=Apthecki, eli Tieto ja Neuwwo, Tarpeellisimmistä Lääkityksistä, joita osittain kotona saatta itte tehdä, eli Aptheckeistä toimittaa. Wasasa 1825.
- Ganander, C. Nytt Finskt Lexicon. (Käsikirjoitus valmistunut joulukuussa 1787.) Alkuperäiskäsikirjoituksesta ja sen näköispainoksesta toimittanut Liisa Nuutinen. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Kotimaisten Kielten Tutkimuskeskus, Helsinki 1997.
- Haartman von, C. Anvisningar till igenkännande af de allmännaste sjukdomar hos menniskan samt den första behandlingen af dem, ämnade för sjuke och för dem som vårda sjuke på landet. Första delen. Om Barnsjukdomar. J. Simelii, Helsingfors 1844. Andra delen. Om sjukdomar hos fullvexta i allmänhet. J. Simelii, Helsingfors 1845
- Haartman, J. J. Tydelig underrättelse, om de mäst gångbara sjukdomars kännande och motande, genom lätta och enfalliga hus-medel; samt et litet res- och hus-apothek; dem til tjenst som ej hafwa tilfälle at rådfråga läkare. Stockholm och Åbo 1759. Med åtskilliga förbättringar och tilökningar, andra gången sammanfattad och utgifwen. Joh. Cristoph. Frenckell, Åbo 1765
- Hippocrates Vol. I, IV ja V. The Loeb Classical Library. Eri painovuosia.
- Hjelmman, J. W. En epidemi af hysterisk-religiös ekstas i Nilsia socken. FLH 1889: 31: 463–474.
- Hjelt, O. E. A. Anförande till protokollet vid Allmän Kyrkostämma I Helsingfors den 14 Februari 1860, om behofvet af särskilda fattigläkare i denna stad. Notisblad 1860: 140–143.
- Hjelt, O. E. A. Om en ny sjukdom, kallad Trichinismus, beroende på invandring i människokroppen af ett slags små parasitiska djur. Notisblad 1861: 49–57.
- Hjelt, O. E. A. Den veneriska sjukdomens utbredning i Finland jämte förslag att hämma dess spridning. GW Edlunds förlag, Helsingfors 1873.
- Hällström, K. A. Kuvia Kittilän piirilääkärin alueelta. Duodecim 1891: 7: 216–238.
- Ilmoni, A. H. Historiska anteckningar om melankoli samt läran om densamma enligt äldre och medeltida författare. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1870.
- Ingman, E. A. Ovatko taudit itsenäisiä, eläväisiä olentoja? FLH 1849-50:4:171–188.
- Intendentens för manufakturerna underdåniga berättelse, angående fabrikerne och manufakturernes i Finland tillstånd år 1860. Kejsarliga Senatens tryckeri, Helsingfors 1862.
- Kilpinen (Schildt), W. O. Lyhyt kertomus eræstæ vaimosta jonka kohdussa oli rûmîn-mato eli koiska, sekæ sen rûmîn-leikkûsta kuoleman jælkên. Notisblad 1858: 44–46.
- Linsén, A. L. Om Rakitis. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1861.
- Lönnrot, E. Afhandling om Finnarnes magiska medicin. 1832. Näköispainos. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1985: 2: 101–118. Suomennos Anto Leikola, Irma ja Tuomas Sorvali. Väitöskirja Suomalaisten maagisista parannuskeinoista. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1985: 2: 119–126.
- Lönnrot, E. Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri. Uusi parannettu laitos. P. Widerholm, Porvoo 1856.
- Lönnrot, E. Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri. 3. uudistettu, korjattu painos 1867. Neljäs korjaamaton laitos. Lääketieteellinen oppimateriaalikuulantamo, R. K. Wirtasen kirjapaino, Tampere 1981.

- Lönnrot, E. Valitut Teokset 1. Kirjeet. Toimittanut Raija Maijamaa. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 1990.
- Lönnrot, E. Valitut Teokset 3. Kirjoitelmia ja Lausumia. Toimittanut Raija Maijamaa. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 1991
- Lönnrot, E. Valitut Teokset 4. Ohjeita ja runoelmia. Toimittanut Raija Maijamaa. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 1992
- Malmgren, K. P. Om Kikhosta. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1865.
- Mickwitz, H. J. Om Febris Recurrens. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1866.
- Nordblad, K. Terweyden Opetus-Kirja, yhteiselle kansalle, ilmoittain lyhykäisen neuwon, kuinka terweys taitaa warjeltaa, taudit estettää, ja kuinka niitä, Lääkärin awun puutteesta, selwillä ja pian saatawilla wälikappaleilla ja soweliaalla hoidolla wastustaa taitaan. Kirjan toistetusta painosta Ruotsin kielestä suomennettu Johan Henrik Keckmannilta. J. C. Frenckell, Turku 1837.
- Nylander, W. Hvad är secale cornutum? Notisblad 1859: 7–11.
- Pippingsköld, J. Utdrag ur Semmelweis' arbete om "Barnsängsfeberns uppkomst och begrepp samt möjligheten och sättet att förebygga densamma." Notisblad 1861: 97–104.
- Pippingsköld, J. (J. P.) On vaccinens ursprung. Notisblad 1864: 90–94.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1842. FLH, 1841–1843: 1: 395–408.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1843. FLH, 1844–1845: 2: 131–147.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1844. FLH, 1846–1847a: 3: 27–43.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1845. FLH, 1846–1847b: 3: 270–278.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1846. FLH, 1846–1847c: 3: 515–524.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1847. FLH, 1849–1850a: 4: 1–10.
- Rabbe, F. J. Historiska uppgifter om Veneriska smittan i Finland samt åtgärderne till dess förekommande, hämmande och utrotande intill år 1849. FLH 1849–1850b: 4: 91–170.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1848. FLH, 1849–1850c: 4: 189–198.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1849. FLH, 1849–1850d: 4: 393–404.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1850. FLH, 1849–1850e: 4: 498–509.
- Rabbe, F. J. Om Kopporne och Koppymplingen i Finland. FLH 1849–1850f: 4: 511–570.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1851. FLH, 1853–1856a: 5: 233–240.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1852. FLH, 1853–1856b: 5: 241–246.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1853. FLH, 1853–1856c: 5: 593–599.
- Rabbe, F. J. Om Mortaliteten i Finland år 1854. FLH, 1856–1857a: 6: 217–222.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1855 samt under qvinvennet 1851–1855. FLH, 1856–1857b: 6: 641–651.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1856. FLH, 1858a: 7: 105–120.
- Rabbe, F. J. Praktiska notiser. Notisblad 1858b: 30–32.
- Rabbe, F. J. Om sinnessjuke, blinde och döfstumme i Norge. Notisblad 1858c: 125–128.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1857. FLH, 1859: 7(4): 479–488.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1858. FLH, 1860a: 8(2): 301–310.

- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1859. FLH, 1860b: 8(2): 311–317.
- Rabbe, F. J. Om luftvexling i kyrkor. Notisblad 1861: 143–144.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1860. FLH, 1864a: 9(2): 373–378.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1861. FLH, 1864b: 9(2): 388–393.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1862. FLH, 1864c: 9(2): 394–399.
- Rabbe, F. J. Om dödsorsaksbenämningarne i mortalitetstabellerne för Finland. Notisblad 1865: 16: 97–123, 129–142
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1863. FLH, 1866a: 9(5): 1235–1242.
- Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1864. FLH, 1866b: 9(5): 1243–1249.
- Rabbe, F. J. Om orsakerne till dödsfallen i Finland under decenniet 1851–1860. FLH, 1872: 14(4): 1–7.
- Relander, K. Mitä woimme tehdä estääksemme tarttuwien tautien lewenemistä? Terweydenhoito-yhdistyksen Lentokirjoja N:o 2, J.C. Frencckell & Son, Helsinki 1890.
- Roos, S. Kristillinen ja Terveellinen Lasten Kasvattaminen. Edellinen Osa: Lasten terveinä piteminen. Suomalaisen Kirjallisuuden-Seuran Kirjapainossa, Helsingissä 1856. Toinen Osa: lasten kivut, niiden syyt ja holhous. Suomalaisen Kirjallisuuden-Seuran Kirjapainossa, Helsingissä 1857.
- Rosén von Rosenstein, N. Underrättelser om Barn-Sjukdomar Och dears Bote-Medel: Tilförene stycketvis utgifne uti de små Almanachorna, nu samlade, tilökte och förbättrade. Lars Salvius, Stockholm 1764. Kirjassa Jägervall M. Nils Rosén von Rosenstein och hans lärobok i pediatrik. Studentlitteratur, Lund 1990: 27–208.
- Sælan, T. Om sjelfmordet i Finland i statistiskt och rättmedicinskt afseende. Akademisk afhandling. J. C. Frencckell & Son, Helsingfors 1864.
- Salingre, R. W. Om akut fosforförgiftning. Akademisk afhandling. J. C. Frencckell & Son, Helsingfors 1867.
- Sievers, R. Om frossan i Finland. Helsingfors 1891.
- Sievers, R. Till kannedomen om struma i Finland. FLH 1894: 36: 157–208.
- Snow, J. On the Mode of Communication of Cholera, 1855 Viitausten sivunumerot kirjassa, joka julkaistu www.epi.msu.edu/johnsnow/publishedworks.htm.
- Spoof, A. R. Om förgiftningar med secale cornutum, förnämligast med hensyn till Dragsjukan I Finland. Akademisk Avhandling. J. C. Frencckell & Son, Helsingfors 1872.
- Stigzelius, L. H. Anteckningar om Malaria epidemierna på Åland under sednaste århundrade. Akademisk afhandling. J. C. Frencckell & Son, Helsingfors 1864.
- Sucksdorff, W. Puhtaus on tautien wihollinen. Terweydenhoito-yhdistyksen Lentokirjoja N:o 1, J.C. Frencckell & Son, Helsinki 1890.
- Suomenmaan Virallinen Tilasto. II. Yhtenveto kuvernöörien viisivuotis-kertomuksista vuosilta 1861–1865. Helsingissä, Keisarillisen Senaatin Kirjapainossa, 1868.
- Suomenmaan Virallinen Tilasto VI. Väkiluvun-tilastoa. Ensimmäinen vihko. Suomen väestö joulukuun 31 p. 1865. Helsingissä, Keisarillisen Senaatin Kirjapainossa, 1870.

- Tabellkommissionens underdånige Relation af år 1761. Kirjassa Hjelt A. De första officiella relationerna om svenska tabellverket åren 1749–1757. Några bidrag till den svensk-finska befolkningsstatistikens historia. Helsingfors 1899: 22–136.
- Tapénus, C. N. A. Historiskt-Nosographiska Anmärkningar om Elephantiasis Nodosa. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1840.
- Tigerstedt, T. A. Om Periostitis maxillaris hos arbetare i fosfor-tändstickfabriker. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1856.
- Toppelius, J. N. Studier i syfilologin. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1863.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1857. FLH 1858: 7(3): 171–378.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1858. FLH 1860: 7(5): 547–788.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1859. FLH 1860: 8(1): 1–267.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1860. FLH 1861: 8(3): 415–713.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1861. FLH 1862: 8(5): 839–1193.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1862. FLH 1863: 9(1): 1–336.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1863. FLH 1864: 9(3): 521–871.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1864. FLH 1865: 9(4): 873–1187.
- Underdånig Årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1865. FLH 1866: 10(1): 1–329.
- Underdånig årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1866. FLH 1867: 10(2): 331–638.
- Wasastjerna, O. Redogörelse för sjukvården på Medicinska afdelningen af Allmänna Sjukhuset i Helsingfors under år 1863. Notisblad 1864: 81–87.
- Westerlund, F. W. Lasten kuolevaisuus Suomessa ja sen yleiset syyt. Terweydenhoito-yhdistyksen Lentokirjoja N:o 3, J.C. Frenckell & Son, Helsinki 1891a.
- Westerlund, F. W. Miten meidän on hoidettawa ja elätettävä lapsiamme. Terweydenhoito-yhdistyksen Lentokirjoja N:o 4, J.C. Frenckell & Son, Helsinki 1891b.
- Willebrand von, K. F. Om termometri vid sjukvården. Notisblad 1857: 170–177.
- Willebrand von, K. F. Iakttagelser rörande verkan af secale cornutum. Notisblad 1858: 145–170.
- Willebrand von, K. F. Bidrag till utredning af luften förekommande organiska ämnen. Notisblad 1860: 99–100.
- Willebrand von, K. F. Om gagnet af termometerundersökningar vid sjukvården. Notisblad 1861a: 1–10.
- Willebrand von, K. F. Är förgiftning genom Gummi-arbeten möjlig? Notisblad 1861b: 20–22.
- Willebrand von, K. F. Redogörelse för invärtes afdelningen af allmänna sjukhuset i Helsingfors under år 1862. Notisblad 1863: 81–87.
- Willebrand von, K. F. Rabiessjukdomen i afseende å allmän helsovård och medicinalpolis. Notisblad 1864: 1–19.
- Ympäristötekijöistä. Hippokraattinen teos “Ympäristötekijöistä”. Suomentanut ja johdannon kirjoittanut Heikki Solin. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1986: 3: 15–43
- Zetterman, A. Studier om farsotsorsaker. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1868.
- Åström, E. E. Om de mediko-legala bevisen uti fall af arsenikförgiftning. Akademisk afhandling. J. C. Frenckell & Son, Helsingfors 1872.
- Ödmjukt betänkande om Tabellwärbet. Upl. i Collegio d. 7 jan. 1756. Kirjassa Hjelt A. De första officiella relationerna om svenska tabellverket åren 1749–1757. Några bidrag till den svensk-finska befolkningsstatistikens historia. Helsingfors 1899: 6–21.

Tutkimuskirjallisuus

- Backman, W. & Savonen, S. Keuhkotaudin kulku Suomessa vuosina 1771–1929. Helsinki 1934.
- Björkstén, J. I. Vaccinationens historia i Finland. I–II. Helsingfors Centraltryckeri, Helsingfors 1902 ja 1908.
- Björn, I. Muuttuva maalaismaisema. Kirjassa Rasila, V., Jutikkala, E., Mäkelä-Alitalo, A. (toim.). Suomen maatalouden historia I. Perinteisen maatalouden aika: esihistoriasta 1870-luvulle. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2003: 598–619.
- Bloch, M. Historian puolustus. Artemisia, Helsinki 2003.
- Bonsdorff von, B. T. The History of Medicine in Finland 1828–1918. Societas Scientiarum Fennica, Helsinki 1975.
- Bullough, V. L. Sexual deviance as a disease. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 85–91.
- Bynum, W. F. Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century. Cambridge University Press, Cambridge 1994.
- Caporael, L. R. Ergotism: The Satan Loosed in Salem? Science 1976: 192: 12–26.
- Carmichael, A. G. Diphtheria. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 680–683.
- Carpenter, K. J. Nutritional diseases. Kirjassa Bynum W. F. ja Porter R. (toim.). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Routledge, Lontoo ja New York 1993: 464–483.
- Dobson, M. J. Contours of death and disease in early modern England. Cambridge University Press, Cambridge 1997.
- Duffy, J. The Sanitarians: A History of American Public health. University of Illinois Press, Urbana and Chicago 1992.
- Dunn, F. L. Malaria. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 855–862.
- DuPont, H. L. Diarrheal diseases (acute). Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 676–680.
- Eyler, J. M. The changing assessments of John Snow's and William Farr's cholera studies. Soz.-Präventivmed. 2001: 46: 225–232.
- Fábrega, H. Evolution of Sickness and Healing. University of California Press, Berkeley 1999.
- Fagan, B. The Little Ice Age: how climate made history, 1300–1850. Basic Books, New York 2002.
- Fee, E. & Porter, D. Public health, preventive medicine and professionalization: England and America in the nineteenth century. Kirjassa Wear, A. (toim.). Medicine in society: Historical essays. Cambridge University Press, Cambridge 1992: 249–275.
- Fenner, F., Hendersen, D. A., Arita, I., Ječ, Z., Ladnyi, I. D. Smallpox and its eradication. World Health Organization, Geneva 1988.
- Fleming P. A short history of cardiology. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1997.
- Flinn, M. W. (Edited with an introduction by). The Sanitary Condition of the Labouring Population of Gt. Britain by Edwin Chadwick 1842. Edinburgh University Press, Edinburgh 1965.

- Forsén, T. Early growth and adult disease. Programming of coronary heart disease, Type 2 diabetes and hypertension by fetal and childhood growth. Väitöskirja. Yliopistopaino, Helsinki 2000.
- Forsius, A. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys Hollolassa ja Lahdessa vuoteen 1865. Väitöskirja. Lahden kaupunki, Karisto Oy, Hämeenlinna 1982.
- Forsius, A. Epidemioista, väestötapauksista ja kuolinsyistä. Kirjassa. Suku ja tieto 3. Sukututkimuspäivien esitelmiä 1982–1986. Suomen Sukututkimusseuran julkaisuja 40. Pieksämäki 1986: 81–97.
- Forsius, H. & Nikupaavo, A. I Suomen oftalmologian vaiheista. II Suomen silmälääkäriyhdistyksen historia vv. 1911–1989. Yliopistopaino, Helsinki 1990.
- Foucault, M. Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto. Nautintojen käytäntö. Huoli itsestä. Suomentanut Kaisa Sivenius. Gaudeamus, Tampere 1998.
- French, R. K. Scrofula (Scrophula). Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 998–1000.
- Fähræus, R. Läkekonstens historia. Från magi till vetenskap. Wahlström & Widstrand, Stockholm 1970.
- Geyer-Kordesch, J. Women and Medicine. Kirjassa Bynum, W. F. & Porter R. (toim.). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Routledge, Lontoo ja New York 1993: 888–914.
- Gilbertson, D. E. Trichinosis. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 1055–1058.
- Grange, J. M. Mycobacteria and Human Disease. Second edition. Arnold, London–Sydney–Auckland 1996.
- Grmek, M. D. The Concept of Disease. Kirjassa Grmek M. D. (toim.). Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts ja Lontoo, Englanti 1998: 241–258.
- Haapala, P. Tehtaan valossa. Teollistuminen ja työväestön muodostuminen Tampereella 1820–1920. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1986.
- Haapala, P. (toim.) Talous, valta ja valtio: Tutkimuksia 1800-luvun Suomesta. Vastapaino, Tampere 1990.
- Haeser, H. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Dritter Band. Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena: Gustav Fischer, 1882.
- Haggrén, G. Rautaruukkien ajasta monipuolisen teollisuuden kauteen. Kirjassa Knapas R ja Forsgård NE (toim.). Suomen kulttuurihistoria 2. Tunne ja Tieto. Tammi, Helsinki 2002: 220–225.
- Haller, Jr J. S. Ergotism. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 718–719.
- Hamlin, C. State medicine in Great Britain. Kirjassa Porter D (toim.). The History of Public Health and the Modern State. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 132–164.
- Hamlin, C. Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick Britain, 1800–1854. Cambridge University Press, Cambridge 1998.
- Hannaway, C. Environment and miasmata. Kirjassa Bynum, W. F. & Porter, R. (toim.). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Routledge, Lontoo ja New York 1993: 292–308.

- Harjula, M. Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnot suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Väitöskirja, Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1996.
- Heikkinen, S. & Hoffman, K. Teollisuus ja käsityö. Kirjassa Ahvenainen, J., Pihkala, E., Rasi-la, V. (toim.). Suomen taloushistoria 2. Teollistuva Suomi. Tammi, Helsinki 1982: 52–88.
- Hernberg, C. A. The Epidemiology in Malaria Tertiana in Finland During the Years 1941–1945. *Acta Medica Scandinavica* 1947a: 127(3–4): 342–360.
- Hernberg, C. A. Clinical Observations on Malaria Tertiana in Finland, and on the Difference Between Autumn and Spring Malaria. *Acta Medica Scandinavica* 1947b: 128(5): 428–451.
- Hirsch A. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 1. Abtheilung: Die allgemeinen acuten Infectiouskrankheiten. 2. vollständig neue Bearbeitung. Ferdinand Enke, Stuttgart 1881.
- Hirsch, A. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 2. Abtheilung: Die chronischen Infectious- und Intoxications-Krankheiten, parasitäre Wundkrankheiten und chronischen Ernährungs-Anomalieen. 2. vollständig neue Bearbeitung. Ferdinand Enke, Stuttgart 1883.
- Hjelt, O. E. A. Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Andra delen. Helsingfors Central-Tryckeri, Helsingfors 1892.
- Hjelt, O. E. A. Medicinska bibliografi 1640–1900, systematiskt ordnad. Helsingfors Centraltryckeri, Helsingfors 1905.
- Hobsbawm, E. The age of capital 1848–1875. Abacus, Lontoo 2000.
- Hopkins, D. R. Princes and peasants. Smallpox in history. University of Chicago Press, Chicago ja Lontoo 1983.
- Hulden, L., Hulden, L. and Heliövaara, K. Endemic malaria: an 'indoor' disease in northern Europe. Historical data analysed. *Malaria Journal* 2005, 4: 19, doi:10.1186/1475-2875-4-19.
- Hyrkkänen, M. Aatehistorian mieli. Vastapaino, Tampere 2002.
- Hytönen, V. Suomen valtion paloviinapolitiikka vv. 1826–1866. Väitöskirja. K. F. Puomiehen kirjapaino, Helsinki 1912.
- Häkkinen, A. Rahasta – vaan ei rakkaudesta. Prostituutio Helsingissä 1867–1939. Väitöskirja. Otava, Keuruu 1995.
- Härö, A. S. Vuosisata tuberkuloosityötä Suomessa. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen historia. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, F.G. Lönnberg, s.l. 1992.
- Ilmastomuutoksen kansallinen sopeutumisstrategia. Maa- ja metsätalousministeriö, Vammala 2005.
- Ilmoni, I. Bidrag till Nordens sjukdoms-historia. III, J. Simelii, Helsingfors 1853.
- Johannisson, K. The people's health: public health policies in Sweden. Kirjassa Porter, D. (toim.). The History of Public Health and the Modern State. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 165–182.
- Johnsson, G. Suomen piirilääkärit 1749–1928. Kokoelma lyhyitä elämäkertoja. Suomen Sukututkimusseuran Julkaisuja VI. Helsinki 1928.
- Johnsson, G. Om sjukdomsorsakerna enligt Israel Hwasser, en mecinhistorisk studie. Akademisk afhandling. Almqvist & Wiksell, Uppsala 1932.

- Jones, G. Vitamin D. Kirjassa Kiple, K. F. & Ornelas, K. C. (toim.). *The Cambridge World History of Food*. Volume 1. Cambridge University Press, Cambridge 2000: 763–768.
- Jussila, O. Suomen suuriruhtinaskunta 1809–1917. WSOY, Helsinki 2004.
- Jutikkala, E. Tilalliset ja tilattomat. Kirjassa Rasila, V., Jutikkala, E. ja Mäkelä-Alitalo, A. (toim.). *Suomen maatalouden historia I. Perinteisen maatalouden aika. Esihistoriasta 1870-luvulle*. SKS, Helsinki 2003: 447–460.
- Juuti, P. & Katko, T. (toim.). *Water, Time and European Cities, History matters for the Futures*. Printed in EU 2005.
- Kalela, J. *Historiantutkimus ja historia*. 2. painos. Gaudeamus Kirja, Helsinki 2002.
- Kallioinen, M. Rutto ja rukous: tartuntataudit esiteollisen ajan Suomessa. Atena, Jyväskylä 2005.
- Kaprio, L. A. Suomen preventiivisen lääketieteen historiaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1990: 27: 188–205.
- Kasi, P. M., Gilani, A. I., Ahmad, K., Janjua, N. Z. Blinding Trachoma: A Disease of Poverty. *PLoS Med* 2004: 1(2): e44.
- Kauranen, K. Rahvas, kauppahuone, esivalta. Katovuodet pohjoisessa Suomessa 1830-luvulla. *Historiallisia tutkimuksia* 204. Helsinki 1999.
- King, H. Conversion disorder and hysteria. Social section. Kirjassa Berrios, G. E & Porter, R. *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*. Athlone, London 1995: 442–450.
- King, L. S. *Medical Thinking, A Historical Preface*. Princeton University Press, Princeton 1982.
- Korhonen, T. Kansanomainen rakennustaide keskiajalta 1800-luvun lopulle. Kirjassa *Ars Suomen taide* 2. Otava, Keuruu 1988: 16–47.
- Kortelainen, A. Levoton nainen: hysterian kulttuurihistoriaa. Tammi, Helsinki 2003.
- Kuusanmäki, L. *Elämänmenoa entisaikaan*. WSOY, Porvoo–Helsinki 1954.
- La Berge, A. F. *Mission and method: the early nineteenth-century French public health movement*. Cambridge University Press, Cambridge 1992.
- Lagerkranz, G. *Svenska sjukdomsnamn i gångna tider*. 3:e upplagan. Sveriges släktforskarförbund, Göteborg 1988.
- Lamberg, B-A. Struma, jod och jodbrist från antiken till nutid. Otava, Keuruu 1998.
- Lamberg, B-A. Struuma 1800-luvun Suomessa. *Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja* 2003: 20: 118–137.
- Landgrén, L. F. *Suomalaisen sanomalehdistön sata ensimmäistä vuotta 1771–1870*. Kirjassa Knapas, R. & Forsgård, N. E. (toim.). *Suomen kulttuurihistoria* 2. Tunne ja Tieto. Tammi, Helsinki 2002: 424–432.
- Leikola, A. Otto E. A. Hjelt ”Suomen lääketieteen historian isä”. *Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja* 1996: 13: 9–23.
- Locher, W. G. Max von Pettenkofer – Life stations of a genius. On the 100th anniversary of his death (February 9, 1901). *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 2001: 203: 379–391.
- Luckin, B. Evaluating the sanitary revolution: typhus and typhoid in London, 1851–1900. Kirjassa Woods, R. & Woodward, J. (toim.). *Urban Disease and Mortality in Nineteenth-Century England*. Batsford Academic and Educational, Lontoo 1984: 102–119.

- Luckin, B. Pollution and control: a social history of the Thames in the nineteenth century. Adam Hilger, Bristol 1986.
- Lyons, A. S. & Petrucelli, R. J. Medicine. An Illustrated History. Abradale Press, Harry N. Abrams, New York 1978.
- Länsimies, E. Häpeästä kunniaan – itsetyydytyksen medikalisaation synkkä historia. Suomen Lääkärilehti 2004: 59: 691–693.
- Lönnqvist, J. Itsemurhat. Kirjassa Koskenvuo, K. & Vertio, H. (toim.). Sairauksien ehkäisy. Duodecim, Helsinki 1998: 114–122.
- Magyar, L. A. The history of the term ”tuberculosis”. Kirjassa Pálfi, G., Dutour, O., Deák, J. ja Hutás, I. (toim.). Tuberculosis. Past and Present. Tuberculosis Foundation, Golden Book Publisher 1999: 25–27.
- Markowitz, G. & Rosner, D. Occupational diseases. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 187–192.
- Matossian, M. K. Poisons of the Past. Molds, Epidemics, and History. Yale University Press, New Haven ja Lontoo 1989.
- Mercer, A. J. Smallpox and Epidemiological–Demographic Change in Europe: The Role of Vaccination. Population Studies 1985: 39: 287–307.
- Mielke, J. H., Jorde, L. B., Trapp, P. G., Anderton, D. L., Pitkänen, K., Eriksson, A. W. Historical epidemiology of smallpox in Åland, Finland: 1751–1890. Demography 1984: 21: 271–295.
- Mikkeli, H. Hygiene in the Early Modern Medical Tradition. Annales Academiae Scientiarum Fennicae, Ser. Humaniora Tom. 305, Gummerus, Saarijärvi 1999.
- Moorhead, R. William Budd and typhoid fever. Journal of the Royal Society of Medicine 2002: 95: 561–564.
- Murtorinne, E. Herätysliikkeet. Kirjassa Knapas, R. & Forsgård, N. E. (toim.). Suomen kulttuurihistoria 2. Tunne ja Tieto. Tammi, Helsinki 2002: 290–296.
- Mussalo-Rauhamaa, H. & Vuorinen, H. S. Lääkärit ja ympäristön kemiallistuminen Suomessa 1800-luvulta 1970-luvulle. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1990: 27(3): 244–251.
- Mäkelä, J. Pettua ja paakkelsia. Kirjassa Knapas, R. & Forsgård, N. E. (toim.). Suomen kulttuurihistoria 2. Tunne ja Tieto. Tammi, Helsinki 2002: 189–195.
- Mäkinen, E. Kirjastolaitos syntyy. Kirjassa Knapas, R. & Forsgård, N. E. (toim.). Suomen kulttuurihistoria 2. Tunne ja Tieto. Tammi, Helsinki 2002: 418–423.
- Naakka-Korhonen, M. Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa. Väitöskirja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 1997.
- Nygård, H. Bara ett ringa obehag? Avfall och renhållning i de finländska städernas profylaktiska strategier, ca 1830–1930. Åbo Akademi, Åbo 2004.
- O’Keefe, S. F. An overview of oils and fats, with special emphasis on olive oil. Kirjassa Kiple, K. F. & Ornelas, K. C. (toim.). The Cambridge World History of Food. Volume 1. Cambridge University Press, Cambridge 2000: 375–388.
- Olkkonen, T. Modernisoituva suuriruhtinaskunta. Kirjassa Zetterberg, S. (toim.). Suomen historian pikkujättiläinen. WSOY, Porvoo 1987: 473–543.

- Orrman, E. Keskiajan maatalous. Kirjassa Rasila, V., Jutikkala, E. ja Mäkelä-Alitalo, A. (toim.). Suomen maatalouden historia I. Perinteisen maatalouden aika. Esihistoriasta 1870-luvulle. SKS, Helsinki 2003: 87–114.
- Patterson, K. D. Pandemic influenza 1700–1900: a study of historical epidemiology. Rowman & Littlefield, Totowa 1986.
- Patterson, K. D. Amebic dysentery. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993a: 568–571.
- Patterson, K. D. Bacillary dysentery. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993b: 604–606.
- Patterson, K. D. Dysentery. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge University Press, Cambridge 1993c: 696.
- Pelling, M. Contagion/ germ theory/ specificity. Kirjassa Bynum, W. F. & Porter, R. (toim.). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Routledge, New York ja Lontoo 1993: 309–334.
- Peltonen, M. Uudet kaupallistumisen muodot. Kirjassa Peltonen, M. (toim.). Suomen maatalouden historia.II: kasvun ja kriisien aika 1870-luvulta 1850-luvulle. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2004: 77–134.
- Perret, L. Inremedicinsk diagnostik och sjukdomsbeskrivning under 1800-talet. En medicinhistorisk studie med särskild hänsyn till förhållandena i Finland. Väitöskirja. Helsingfors 1955.
- Pesonen, N. Terveiden puolesta – sairautta vastaan, terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY, Porvoo 1980.
- Pesonen, N. 1800-luvun piirilääkärit ja kansanterveystyö. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1985: 2: 142–157.
- Pitkänen, K., Mielke, J. H and Jorde, L.B. Smallpox and its Eradication in Finland: Implications for Disease Control. Population Studies 1989: 43: 95–111.
- Pitkänen, K. J. Deprivation and Disease. Mortality during the Great Finnish Famine of the 1860s. Väitöskirja, Helsinki 1993.
- Porter, D. Introduction. Kirjassa Porter D (toim.). The History of Public Health and the Modern State. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 1–44.
- Porter, R. Mood disorders. Social section. Kirjassa Berrios GE & Porter R (toim.). A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders. Athlone, Lontoo 1995: 409–420.
- Porter, R. The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. Harper Collins: Lontoo 1997.
- Porter, R. What is disease? Kirjassa Porter, R. (toim.). The Cambridge Illustrated History of Medicine. Cambridge University Press, Cambridge 2001a: 82–117.
- Porter, R. Mental illness. Kirjassa Porter, R. (toim.). The Cambridge Illustrated History of Medicine. Cambridge University Press, Cambridge 2001b: 278–303.
- Porter, R. Madness. A Brief History. Oxford University Press, Oxford 2003.
- Railo, J. Erik Alexander Ingman (1810–1858) fennomaani ja lääketieteen uudistaja. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1990: 7: 88–129.
- Railo, J. Notisblad för Läkare och Pharmaceuter. Lääketieteellinen uutislehti 1849–1869. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1992: 9: 123–172.
- Railo, J. Variolaatio Suomessa 1754–1801. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1994: 11: 47–54.

- Railo, J. Frans Johan Rabbe. Lääkäri hallinnon ja kulttuurin palveluksessa. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1997: 14: 9–26.
- Ramsey, M. Public health in France. Kirjassa Porter, D. (toim.). *The History of Public Health and the Modern State*. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 45–118.
- Reiter, P. From Shakespeare to Defoe: malaria in England in the Little Ice Age. *Emerging Infectious Diseases* 2000: 6: 1–11.
- Renkonen, K. O. Über das Vorkommen von Malaria in Finnland. *Acta Medica Scandinavica* 1944: 119: 261–275.
- Rosen, G. *A History of Public Health*. MD Publications, New York 1958.
- Ruokanen, T. Ukko-Paavo, Paavo Ruotsalainen ja 1800-luvun heräävä Suomi. Otava, Helsinki 2002.
- Rupke, N. A (toim.). *Medical Geography in Historical Perspective*. *Medical History, Supplement* No. 20, 2000.
- Rytkölä, H. Kainuun ja Karjalan parantaja Elias Lönnrotin Kajaanin-aika. Lönnrot-instituutin julkaisuja n:o 2, Oulun yliopisto, 2. painos, 2001.
- Sallares, R. *Malaria and Rome. A history of malaria in ancient Italy*. Oxford University Press, Oxford 2002.
- Sawin, C. T. Goiter. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 750–756.
- Schybergson, P. Teollisuus ja käsityö ja Ulkomaankaupan kehitys. Kirjassa Jutikkala, E., Kaukiainen, Y., Åström, S-E. (toim.). *Suomen taloushistoria 1. Agraarinen Suomi*. Tammi, Helsinki 1980: 408–435, 451–458.
- Shorter, E. Primary care. Kirjassa Porter, R. (toim.). *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge 2001: 118–153.
- Simonen, S. Maatalouden historia, kuvaus maatalouden teknillisestä kehityksestä ja talonpoikaissäestön elämästä kautta aikojen. WSOY, Porvoo–Helsinki 1948.
- Sivén, V. O. Om frossan i Helsingfors i belysning af den moderna myggteorin. *FLH* 1904(I): 46: 99–134.
- Sivén, V. O. Frossan i Helsingfors 1902–1906. *FLH* 1907(I): 49: 124–134.
- Sivén, V. O. Om frossan i Helsingfors 1901–1911 och om malarians inkubationstid i vårt klimat. *FLH* 1912 (I): 54: 279–291.
- Sköld, P. The Two Faces of Smallpox – A Disease and its Prevention in Eighteenth- and Nineteenth-Century Sweden. Report no. 12 from the Demographic Data Base, Umeå University 1996.
- Soininen, A. M. Kaskiviljely. Kirjassa Jutikkala, E., Kaukiainen, Y., Åström, S-E. (toim.). *Suomen taloushistoria 1. Agraarinen Suomi*. Tammi, Helsinki 1980a: 202–210.
- Soininen, A. M. Maatalous. Kirjassa Jutikkala, E., Kaukiainen, Y., Åström, S-E. (toim.). *Suomen taloushistoria 1. Agraarinen Suomi*. Tammi, Helsinki 1980b: 386–407.
- Soininen, A. M. Maa- ja metsätalous. Kirjassa Ahvenainen, J., Pihkala, E., Rasila, V. (toim.). *Suomen taloushistoria 2. Teollistuva Suomi*. Tammi, Helsinki 1982: 27–51.
- Soininen, G. Provinsialläkarnas gamla årsberättelser som medicinhistoriska dokument. *Dansk medicinhistorisk årbog* 1973: 274–281.
- Solomon, S. G. The expert and the state in Russian public health: continuities and changes across the revolutionary divide. Kirjassa Porter, D. (toim.). *The History of Public Health and the Modern State*. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 183–223.

- Steinbock, R. T. Rickets and osteomalacia. Kirjassa Kiple, K. F. (toim.). *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge University Press, Cambridge 1993: 978–980.
- Suomen sanojen alkuperä. Etymologinen sanakirja. 2 L-P. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 1995.
- Tamminen, T. Edistysksen myytti, kertomus modernin yhteiskunnan kulttuurisesta paradigmasta. Suomen Antropologinen Seura, Tammerpaino, Tampere 1994.
- Tiitta, A. Suomi tutuksi suomalaisille ja ulkomaalaisille. Kirjassa Kervanto Nevanlinna, A. & Kolbe, L. (toim.). *Suomen kulttuurihistoria 3: oma maa ja maailma*. Tammi, Helsinki 2003: 88–98.
- Trillat, E. Conversion disorder and hysteria. Clinical section. Kirjassa Berrios, G. E. & Porter, R. (toim.). *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*. Athlone, Lontoo 1995: 433–441.
- Turpeinen, O. Nälkä vai tauti tappoi? Kauhunvuodet 1866–1868. Väitöskirja, Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1986.
- Turpeinen, O. Lastensuojelu ja väestönkehitys. Lastensuojelun lääkinnöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa. Kirjassa Pulma, P. & Turpeinen, O. *Suomen lastensuojelun historia*. Lastensuojelun Keskusliitto, Helsinki 1987: 269–470.
- Uimonen, M. Hermostumisen aikakausi: Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa suomalaisessa lääketieteessä. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1999.
- Utrio, P. Geographic distribution of mosquitoes (Diptera, Culicidae) in eastern Fennoscandia. *Notulae Etymologicae* 59: 105–123, 1979.
- Valonen, N. & Vuoristo, O. Suomen kansanrakennukset Seurasaaren ulkomuseon rakennusten pohjalta. Museovirasto, Vammalan Kirjapaino, Vammala 1994.
- Vattula, K. (toim.). *Suomen taloushistoria 3. Historiallinen tilasto*. Tammi, Helsinki 1983.
- Vuori, H. Lääketieteen historia – sosiaalihistoriallinen näkökulma. Gummerus, Jyväskylä 1979.
- Vuorinen, H. S. Development of core-periphery and socio-economic differences in children's health in Finland. Väitöskirja. Yliopistopaino, Helsinki 1991a.
- Vuorinen, H. S. Social variation in infant mortality in a core city of Finland during the 19th and early 20th century. – Positive effect of industrialization? *Scand J Soc Med* 1991b:19:248–255.
- Vuorinen, H. S. "Ovatko taudit itsenäisiä, eläväisiä olentoja?" - eli voimmeko kirjoittaa niiden historian? Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1998:15: 91–109.
- Vuorinen, H. S. Suomalainen tautinimistö ennen bakteriologista vallankumousta. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1999:16: 33–61.
- Vuorinen, H. S. Tautien historia. Vastapaino, Tampere 2002a.
- Vuorinen, H. S. History of leprosy in Finland. Kirjassa Roberts, C. A., Lewis, M. E., Manchester, K. (toim.). *The Past and Present of Leprosy: Archaeological, historical, palaeopathological and clinical approaches*. BAR International Series 1054, Archaeopress, Oxford 2002b: 239–246.
- Vuorinen, H. S. But didn't already Hippocrates say...? Philosophy of medicine and changing tradition. Kirjassa Evans, M., Louhiala, P. and Puustinen, R. (toim.). *Philosophy and Medical Practice*. Radcliffe, Oxford 2004.

- Vuorinen, H. S. The emergence of the idea of water-borne diseases. Kirjassa Juuti, P., Katko, T. ja Vuorinen H. S. (toim.). *Environmental History of Water – Global view of community water supply and sanitation*. IWA, ilmestyy 2006, käsikirjoitus.
- Weindling, P. Public health in Germany. Kirjassa Porter, D. (toim.). *The History of Public Health and the Modern State*. Rodopi, Amsterdam – Atlanta 1994: 119–131.
- WHO. *The World Health Report 1999. Making a Difference*. WHO, Geneve 1999.
- Ylikangas, H. Härmän häjyt ja Kauhavan herra. Kuvaus puukkojunkkarien ja virkavallan välisestä yhteenotosta 1860-luvun lopulla. Otava, Keuruu 1974.
- Ylikangas, H. Puukkojunkkareitten esiinmarssi. Väkivaltarikollisuus Etelä-Pohjanmaalla 1790–1825. Otava, Keuruu 1976.
- Ylikangas, H. Murtuva säätyvalta. WSOY, Porvoo 1984.
- Zetterberg, S. & Pulma, P. Autonominen suuriruhtinaskunta. Kirjassa Zetterberg, S. (toim.). *Suomen historian pikkujättiläinen*. WSOY, Porvoo 1987: 359–471.

Hakemistot

Hakusanat ja sivunumerot viittaavat varsinaiseen tekstiin, kuvateksteihin ja alaviitteiden ”tekstiosuuksiin”. Vain poikkeustapauksissa on käytetty latinan- tai ruotsinkielistä hakusanaa.

Henkilöhakemisto

Aejmelaeus, J. F. 37, 73
Ahlstube, L. I. 49, 176
Aristoteles 55
Arppe, professori 72
Becker von, professori 96
Berg, kenraalikuvernööri 69
Blackwell, E. 16
Blackwood, E. 16
Bonsdorff von, B. 62
Bonsdorff von, C. E. 54, 126
Bonsdorff von, E. 71
Brown, I. B. 175
Budd, W. 60, 145
Calonius, M. M. 161
Chadwick, E. 32
Charcot, professori 173
Chydenius, A. 161
Collan, valtioneuvos 36
Dahl, O. E. 30, 95
Dammert, A. G. 39, 157
Danielsen, D. C. 123
Ehrström, K. R. 48, 56, 121
Elfving, J. F. 98, 154
Engel, C. L. 117
Estlander, professori 71
Farr, W. 52
Flodin, F. 28, 68
Florin, P. U. 57, 116
Fogelholm, K. G. 52, 87, 96, 98
Forsius, A. 15, 105, 145, 146
Forsius, K. F. 24, 101, 121
Forssman, D. T. 72, 118, 153
Forsström, O. A. 80
Frank, J. P. 87
Friman, J. A. 32
Gadd, K. O. 64
Ganander, C. 93
Granlund V 17, 92
Haartman von, C. 63, 133, 140
Haartman, J. J. 86, 104, 134, 161

Haeser, H. 52
Hansen, A. G. H. 123
Heikel, E. R. 16
Henle, J. 62
Hippokrates 100
Hirsch, A. 14, 133
Hjelmman, J. W. 176
Hjelt, O. E. A. 33, 63, 68, 87, 90, 110, 118, 148, 151, 153, 156–159
Hobsbawm, E. 12
Holstius, N. R. 149
Homeros 100
Hwasser, I. 117
Hårdh, C. A. 73.
Hällström, H. A. 143
Hällström, H. G. 73, 113, 157
Hällström, S. T. 72
Idman, N. J. 30, 49, 92
Ilmoni, A. H. 176
Ilmoni, I. 118
Ingman, E. A. 23
Isotalo, A. 101
Jenner, E. 162
Johnsson, G. 16, 17, 20, 28
Jutikkala, E. 30
Kallioinen, M. 14
Keckman, J. H. 93
Kilpinen (Schildt), W. S. 23
Koch, R. 53, 117, 118
Leche, professori 161
Lindequist, C. H. 46, 65, 66
Lindfors, M. J. 28, 29, 106, 125
Lindfors, P. F. 113
Linsén, A. L. 139
Lönnrot, E. 26, 29, 55, 65, 67, 80, 93–95, 105, 117, 123, 124, 134, 138, 139, 159, 160, 173, 175
Matossian, M. K. 133
Mickwitz, J., manufaktuurijohtokunnan intendentti 69–72, 96, 97
Mickwitz, H. J. 53, 54, 62, 145

Myréeen, D. O. 30, 45
 Määttä, I. 122
Napoleon 127
 Neovius, C. A. 45
 Nordblad, K. 93, 105, 106, 123, 134
 Norn, M. 127
 Nygård, H. 88
Pacius, A. 20, 26
 Palmberg, A. 20, 70, 102, 118, 171
 Pasteur, L. 58, 62
 Pesonen, N. 15
 Pettenkofer von, M. 32
 Pipping, J. W. 36
 Pippingsköld, J. 160
 Pippingsköld, J. A. 110, 117
 Pitkänen, K. 15, 145
Rabbe, F. J. 41, 45, 57, 65, 88, 89, 91, 125, 127, 179
 Rannanjärvi, A. 101
 Roos, S. 39, 94, 139, 162
 Roschier, J. W. 85
 Rosén von Rosenstein, N. 61, 140, 141, 161
Sælan, A. T. 176, 177
 Schildt, W. S. 23, 31, 48, 67, 85, 96, 126
 Semmelweis, I. 63, 98
 Sievers, R. 25, 104, 105
 Snow, J. 53, 60
 Soininen, G. 15, 16, 20
 Soldan, K. E. 48
 Spoof, A. 63, 133
 Spöring, H. D. 140
 Staudinger, J. J. 176
 Stewen, C. 75
 Stigzelius, L. H. 104
Tapénius, C. N. A. 123
 Tengström af, J. M. 117, 143, 176
 Ticklén, J. F. 162, 163
 Tigerstedt, T. A. 70, 71, 96
 Toppelius, J. N. 143, 148
 Turpeinen, O. 15, 83, 145
Varro 62
 Villemín 117
 Virchow, R. 33, 53
Wahlberg, A. C. 62
 Willebrand von, G. W. 29, 157
 Willebrand von, K. F. 29, 33, 56–58, 62, 68, 69, 72, 78, 85, 86, 91, 96, 105, 110, 143, 151, 152, 155, 157
 Wright von, M. 31
Ylikangas, H. 100
Zetterman, A. J. 54, 62
Åkesson, A. E. 171

Tauti- ja oirehakemisto

(sisältää myös ulkoisen väkivallan ja vammat)

Aivoverenkiertohäiriö 133
 Anemia 85, 91
Byssinoosi 72
Egyptiläinen silmätauti 127
 Elewantin-kapi 123
 Ektyyma 39
 Elokuunpolte 37, 105, 178
 Eläintauti 19
 Eläväinen mahassa 48
 Emätauti 173
 Emätintulehdus 63
 Endeeminen tauti 19, 20, 45–49, 56, 86, 116, 119, 120, 124, 137, 174
 Englannin tauti 49, 137, 139
 Epilepsia 135, 175
 Ergotismi 38, 46, 63 135, 136, 175, 178, 179
Fosforimyrkytys 71
 Fosforinekroosi 70, 71
 Frossa 45, 46, 103–106, 110
Haava 65, 71, 72, 98, 100, 102, 124, 137
 Haavainfektio 57, 98
 Halvaus 80
 Hammasmätä 85
 Hammassairaus, -tauti 60, 85, 86
 Heikkomielisyys 176
 Hengitysteiden oire, katarri, tauti 40, 45, 47, 56, 178
 Henkinen kulkutauti 176
 Hermokuume 37, 93, 146, 178
 Hermostollinen vaiva 48
 Hevosenrokko 167
 Hinku 40
 Hinkuyskä 35, 40, 43–46, 49, 55, 56, 61, 93, 121, 178
 Hjertsprång 38
 Horkka 45, 46, 85, 90, 103, 105–107, 110, 113, 115
 Hukkuminen 78, 88, 102, 103
 Hullu, hulluus 46, 169
 Hupsu, hupsuus 176
 Hysteria 173, 174, 176
Ihonpolte 162
 Iho-oireinen kuume 39
 Iho-oireinen tauti 38–40, 156
 Ihosairaus, -tauti 39, 90, 123
 Ihottuma 40
 Influenssa 38, 46, 47
 Iso-riisi 49, 137

Isorokko 33, 38–40, 44–46, 51, 52, 55, 61,
 64, 65, 93, 95, 98, 99, 112, 126, 159,
 161–169, 178, 180, 181
 Itsemurha 19, 78, 92, 102, 176–178
Juoppohulluus 172
 Jännipolte 146
Kapi 56, 123
 Kardialgia 46–48, 68–70, 86, 178
 Keltakuume 52, 62
 Keripukki 81
 Kesäripuli 60, 61
 Keuhkokuume 40, 118, 178
 Keuhko-oire, -sairaus, -vaurio 40, 60, 65, 72
 Keuhkopussintulehdus 117, 118, 178
 Keuhko(putken)tulehdus 40, 46, 117, 118,
 178
 Keuhkotauti 44, 55, 60, 69, 71, 107, 116–
 121, 178
 Kohdun sivuelinten vaiva 68
 Kohtutauti 173
 Koiska 23
 Kolera 13, 33, 43, 45, 46, 52, 53, 60, 62, 91,
 98, 178
 Kolmaspäiväinen malaria 103, 104, 106
 Kotoperäinen tauti 19, 44, 45, 47, 68, 120
 Kouristus 38, 135
 Krooninen tauti 59
 Kuivatauti 139
 Kulkku-tauti 40
 Kulkupasko 124
 Kulku-rokko 163
 Kulku-rupuli 163
 Kulkutauti 13, 18, 19, 24, 38, 39, 44–46,
 51, 54, 56, 61, 88, 136, 144, 167, 178,
 181
 Kuppa 51, 64, 89, 122, 123, 148–160, 178,
 181
 Kupu 142, 143
 Kuristustauti 40, 44–46, 49, 58, 178
 Kurkkumätä 33, 40, 43, 44, 46, 49, 56, 58,
 79, 93, 178
 Kurkkutauti 40
 Kuumatauti 146
 Kuumetauti 37, 38, 45, 172, 178
 Kuuro(us) 127, 171
Lapsivuodekuume 46, 56, 57, 63, 88, 98,
 178
 Lastentauti 40, 44, 45, 48, 49, 119, 167
 Lavantauti 36–38, 43, 44, 46, 52, 60, 64,
 65, 107, 145–147, 178
 Lehmärokko 162, 167
 Lepra 35, 55, 56, 122–124, 178, 181
 Lihavuus 86, 174
 Litta- eli paskatauti 124
 Liudekuume 146
 Lonkkamurtuma 103
 Lämmin-tauti 36, 146
Mahahaava 48, 78
 Mahakatarri, -tauti, -vaiva 48, 60, 70, 78, 81,
 85, 155, 178, 180
 Mahakuume 105, 178
 Mahasyöpä 48
 Maksavaiva 107
 Malaria 25, 37, 38, 43, 45, 46, 51, 52, 54,
 56, 61, 62, 85, 90, 103–116, 119, 178,
 181
 Malaria tertiana 103
 Masennus 171, 176, 177
 Mato(tauti) 49, 56, 63, 86, 140–142, 178
 Melankolia 176, 177
 Mielenterveyden häiriö 55
 Mielisairaus 56, 169–177
 Migreeni 91
 Miliaarituberkuloosi 121
 Monomaanisuus 176
 Munuaisvaiva 107
 Murha 178
 Murhanhimoisuus 176
 Murtuma (luunmurtuma) 65, 103
 Musta surma 51
 Mätäkuume, -polte 146
Nautatuberkuloosi 120
 Nerwitaui 146
 Nivelen sijoiltanmeno 90, 103
 Nivelvaiva 107
 Nokitauti 63
 Näkövammaisen 171
Pahatauti 148, 154, 160
 Pahoinvointi 155
 Paise 90
 Paletuminen 78, 88, 103
 Palovamma 88, 103
 Pasko 124, 126
 Paskuri 124
 Passiuuni 173
 Pernarutto 54, 61, 62
 Pernavaiva 107
 Perunatauti 19
 Pikkukolera 46
 Pikkulavantauti 105
 Pilkkukuume 36–38, 46, 65, 145–147, 172
 Pilkkupolte 146
 Pistos 37

Pitäli 123
 Polttotauti 146
 Punatauti 40, 43–46, 48, 55, 56, 60, 64, 65,
 85, 93, 107, 113, 135, 144–145, 178
 Puutostauti 81, 85, 137
 Päänsärky 91, 155
 Pöhö(tys), pöhötauti 49, 107
Raajarikkoinen 127
 Raivo 176
 Raivotauti 62
 Rampa 171
 Ranska 148
 Raskasmielisyys 176
 Rauhasraha 48
 Reumaattinen vaiva 79
 Reumatismi 56, 68
 Revä(i)sin 48, 80
 Riisi 48, 137, 139
 Riisitauti 48, 56, 66, 78, 91, 137–140, 178,
 181
 Ripuli(tauti) 40, 44, 46, 48, 60, 61, 178
 Risakko-tauti 48
 Risatauti 48, 66, 68, 79, 85, 119, 120, 137,
 178
 Rokko(tauti) 38–40, 44, 165
 Ruokamyrkytys 91
 Rupimärkimä 39
 Rupuli 39, 40
 Rutto(tauti) 36, 62, 161, 163
 Ruumiinmato 23
 Ruusu 46
Sairaalainfektio 58
 Salmonellatauti 105
 Silikoosi 72
 Silmän sidekalvon tulehdus 46, 127
 Silmäpasko 124
 Silmäsairaus, -tauti, -vaiva 28, 47, 56, 61,
 68, 69, 79, 90–92, 95, 124–133, 178,
 179
 Skrofulööri silmätulehdus 120
 Sokea, sokeus 126, 127, 131, 162
 Sotawäesä liikkuva tauti 146
 Spitaali 122, 123
 Struuma 25, 49, 56, 61, 64, 69, 91, 142–
 143, 178
 Sukupuolitauti 19, 20, 45, 56, 61, 62, 65,
 79, 148–160, 178, 180, 181
 Sulkutauti 40
 Sulkuyskä 40
 Suolistomato 48, 63, 86, 140
 Suolistotauti, -tulehdus 43, 44, 46, 61, 85,
 178
 Sydämen korventaja 48
 Sydämentauti 48, 144
 Sydänanalan-tauti, -vika 46, 48, 85, 86
 Sydäninfarkti 133
 Syfilis 148
 Synkkämielisyys 176
 Syyskuume, -polte, -tauti 37, 105, 178
 Syöpäläinen 49, 137
 Syöpätauti 33
Tapaturma 19, 56, 78, 88, 100–103, 171,
 178
 Tappo 100
 Tarkemmin määrittelemätön tautikuolema
 41
 Tartuntatauti, tarttuva tauti 14, 39, 45, 51,
 61, 65, 89, 93, 96, 143, 154, 175, 181
 Tippuri 178
 Toisintokuume 36–38, 46, 53, 105, 145,
 147, 178
 Trakooma 68, 124, 127, 131, 178
 Trikinelloosi 63
 Tuberkuloosi 72, 74, 116–121, 178, 181
 Tuhkarokko 33, 39, 40, 44–46, 49, 56, 61,
 93, 145, 162, 167, 178
 Tuhka-rupuli 162
 Tuhkuri 162
 Tulirokko 39, 40, 44–46, 56, 57, 106, 162,
 167, 178
 Turvotus(-tauti) 40, 91
 Tylsämielinen 127
 Tyyfus 36, 37, 44, 58, 64, 65, 105, 107,
 145–147, 178
Ulkotauti 48
Vaihteleva kuume 37, 105, 178
 Vaiva 45, 68, 69
 Valherokko 38, 39, 46
 Valtimonpullistuma 78
 Vamma, vammautuminen 65, 90, 91, 127,
 178
 Varitauti 146
 Varjelus-rupuli 163
 Vesipöhö 91, 107
 Vesirokko 38, 39, 46, 162, 178
 Vesirupuli 162
 Vesitauti 39, 40, 49
 Vetotauti 38, 46, 63, 93, 98, 115, 133–137,
 175, 178–180
 Vihurirokko 46, 49, 178
 Vilutauti 103–105
 Virtsateiden tulehdus, -vaiva, virtsatieinfektio
 63, 68, 98
 Vähärokko 46

Väkivalta 56, 78, 100–103

Wuoro tauti 124

Yleinen tautisuus 56

Ylävatsakivut, -vaivat 47, 48, 70, 86

Yskä 40

Asiahakemisto

Alenut 141

Alkoholi, katso myös viina 19, 55, 56, 65,
75–81, 88, 90, 92, 98, 177

Almeet 141

Almut 141

Alve 141

Amerikan sisällissota 30

Aniliiniväri 72

Anopheles-sukuiset hyttyset 113, 116

Antiikki 25, 26, 35, 50, 51, 53–55, 57, 58,
60–62, 65, 81, 90, 100, 112, 118, 173,
174, 176, 179

Antropologia 24

Apteekkari 17

Apteekki 19, 139

Arkangelilainen kulkukauppias 149, 151,
154

Arkkiatri 71

Arseeni, arsenikki 65, 72, 96, 107

Asuinolot, asuminen 19, 30, 52, 56, 60, 64–
66, 68, 70, 72–74, 86, 88, 89, 98, 116,
125, 130, 131, 179

Atropiini 91

Auringonvalo 137, 140

Auskultaatio 33

Aviottomuus 67, 68

Bakteeri 49, 53, 54, 62, 63, 144

Bakteriologia, bakteriologinen vallankumous
35, 53, 54, 62, 181

Clamidia trachomatis 127

Claviceps purpurea 63, 133

Corynebacterium diphtheriae 49

C-vitamiini 81

Digitalis 91

Diureetti 91

Duodecim 48, 105, 124, 146

D-vitamiini 137, 140

Edistys, edistysaate 12, 26, 28, 29, 87, 175,
176, 178

Eetteri 90

Elinkeino 18, 19, 30, 65, 123

Elinolosuhde 20, 22, 30, 55, 65, 66, 91,
123, 130, 180

Elämäntapa 18–20, 22, 50, 51, 54–56, 65,
75–83, 91–93, 116, 123, 141, 152, 180

Elohopea 65, 90, 96, 148

Eläinlääkäri 19

Endeeminen 19, 20, 45–49, 56, 86, 110, 115,
116, 119–124, 135, 137, 142, 164, 174

Epidemia 13, 14, 19, 36, 40, 44–46, 51, 57,
58, 61, 98, 104, 106–108, 110–115, 118,
133, 135, 136, 147, 161, 162, 164, 165,
174–176

Eristäminen 96, 98, 124, 161, 165, 181

Erotusdiagnoosi 40, 121, 145, 158

Feodalismi 28, 68

Finska Läkaresällskapet 29, 33, 34, 36, 56–
58, 62, 63, 65, 68, 70–72, 78, 85, 86, 90,
91, 96, 98, 105–107, 110, 117–119, 125,
127, 131, 136, 148, 152, 167, 174

Finska Läkaresällskapets Handlingar 15, 20,
23, 34

Flegmaattisuus 28, 68

Fosfori 65, 70, 71, 96, 180

Fosforitulitikku 69–71, 96, 97, 180

Halla 58, 81, 85

Hapanleipä 86

Haureus 56

Heisit 141

Helsingfors Morgonblad -lehti 175

Herraviha, katso myös kansan vastarinta 95

Herätysliike, herännäisyys 175, 176

Hiilidioksidi 97

Hippokraattinen käsitys, lääkäri, perinne 51,
65, 81, 90, 112, 118

Hippokraattiset kirjoitukset 25, 50, 51, 53,
54, 55, 57, 100

Humoraalipatologia 35, 55

Hurmosliike 175, 176

Hygienia, katso myös puhtaus 32, 46, 60,
79, 84, 87, 90, 93, 96, 147

Hylje 81

Hyttynen 62, 113–116

Häkä 88, 103

Hämäläinen-lehti 93, 136

Häpykieli 175

Härkäjyvä 63, 134, 136

Hätäleipä 85

Hätäruoka 85, 144, 179

Höyrykone 12, 29, 102

Höyrylaiva 12, 29, 31

Höyrypannu 102

Höyrysaha 12, 26, 29, 70

Höyryvoima 12, 102

Ilmaantuvuus 107

Ilmasto, katso myös sää 14, 19, 25, 26, 65,
 135, 137, 179
 Ilmaston muutos 26, 116
 Ilokaasu 90
 Imettäjä 139, 149, 151
 Imetys 66, 83, 84, 86, 169
 Imeväiskuolleisuus 13, 41, 42, 51, 66, 68,
 83, 84, 94, 95, 165, 180
 Irtolainen 149, 151, 153, 160
 Itsemurhayritys 177
 Itsetyydytys 174, 175
Jodi 90, 91, 142, 143
 Juna 12
 Juristi 17
Kaali 81
 Kahvi 29, 56, 81–83
 Kaihileikkaus 90
 Kaivo 60, 61, 74
 Kaivos 102
 Kalanmaksäily 91, 139, 140, 181
 Kala, kalastus 26, 59, 81, 123, 126, 140,
 181
 Kalja 81
 Kansakoulu 12, 28, 96
 Kansallisarkisto 20, 24
 Kansanlääkintä 19, 23, 54, 90, 126, 127
 Kansan vastarinta, epäluulo 24, 95, 96, 178
 Kapakka 75, 77, 149, 152
 Kapeaheisimato 141
 Kapitalismi 12
 Karanteeni 89, 96, 98, 159
 Karjatalous 65
 Kaskeaminen, kaski(viljely) 26, 65, 125,
 128, 130, 131
 Kato 14, 85, 115, 134
 Kauppala 20
 Kauppias 17
 Kaupunki 11, 16–20, 31, 32, 41, 50, 51, 60,
 69, 73, 74, 88–90, 119, 121, 149, 152,
 153, 166, 172, 173, 177
 Kaupustelija 149, 160
 Kehitysvammainen 170
 Keinoruoka, keinoruokinta 83, 84, 96
 Keisarillinen Suomen Aleksanterin yliopisto
 Helsingissä 34, 65, 143
 Kerjuu, kerjäläinen 19, 65, 149, 150, 163,
 166, 179
 Keskiaika 51, 131, 176
 Kiinapuu 106
 Kilpirauhanen 142
 Kiniini 85, 90, 106, 107, 181
 Kirkko 11, 16, 18, 68

Kirkkorakennus 57
 Kirkonkirjat 112
 Kiro-alpeet 141
 Kisälli 96, 149
 Kivenhakkuu 71, 118
 Kloori 90
 Kloroformi 90
 Kohtalonusko 28, 66, 67, 88, 95, 96, 166
 Kohtu 68, 173, 174
 Kohtuus 55, 88
 Kokonaiskuolleisuus 41, 42, 99
 Kotieläimet 73, 74
 Kotipoltto-oikeus 75, 78, 92
 Koulu(laitos) 12, 28, 29, 57, 69, 89, 96
 Krimin sota 11–13, 28, 49
 Kromi 71, 72
 Kulkukauppias 149, 151, 154, 160
 Kulkutautirahasto 106, 107
 Kulttuuri 19, 24, 28, 69, 81, 131, 173, 174
 Kuolinsyy 19, 36, 41, 45, 49, 90, 104, 121,
 133, 144, 176
 Kuolleisuus 13, 14, 17, 19, 36, 41–49, 57,
 66, 67, 83, 84, 87, 88, 91, 93–95, 99, 104,
 107, 112, 116, 133, 144, 147, 161–164
 Kupari 65, 102
 Kuppaus 79, 154, 155
 Kurkkupeili 33
 Kuumemittari 33
 Kylmettyminen 59, 60, 68
 Kylpylä 19, 174
 Käräjät 149
 Käsityöläinen 17, 71, 72, 96, 116, 150, 160
 Kätilö 19, 88, 157, 169
 Käymälä 57, 74
 Köyhyys, köyhä 19, 32, 49, 52, 55, 65, 66,
 72, 78, 85, 90, 91, 94, 106, 123, 126, 127,
 130, 133, 135–137, 144, 145, 180
 Köyhäinhoito 19, 31, 151, 177
 Köyhäinlääkäri 68, 90
Laboratorio 32, 35
 Laihduttaminen 86
 Laivuri 17
 Lapamato 48, 140–142, 178
 Lapsi 13, 65, 69–71, 79, 83–85, 88, 89, 91,
 93–97, 102, 103, 106, 120, 121, 137,
 139, 145, 177, 179, 181
 Lapsityövoima 30, 69–71, 89, 97, 102
 Laryngoskooppi 33
 Lastenhoito 19, 66–68, 83, 88, 89, 91, 93,
 94, 102, 138, 179
 Laukkuryssä 151
 Lennätin 12, 29

Lepo 50
 Leprahospitaali 122, 124
 Lettimato 141
 Leveä heisimato 63, 141, 142
 Leveä mato 141
 Liha 81, 86, 98
 Liikenne(yhteydet) 12, 18, 29, 31, 51, 87,
 102, 103, 149, 150, 163
 Liikunta 50, 51, 174
 Lohi 81
 Louhos 102
 Luonnonkauneus 26
 Luonnonolot 20, 25, 26
 Lyijy 65, 72, 96
 Lämpötila 50, 55, 58, 64, 66, 70, 91, 113–
 117, 124, 126, 179
 Lättimato 141
 Lääketieteen professori 11
 Lääkintötoimen ylihallitus 15, 16, 18, 20, 23,
 29, 34, 37, 41, 45, 46, 70, 74, 93, 96,
 110, 151, 152, 155–157, 162, 165, 169,
 175, 178, 179
 Lääkintöhallitus 29, 123
 Lääkintökollegio 148
 Lääke 29, 67, 79, 90, 91, 107, 117, 136,
 139, 143, 146, 173, 181
 Löytöretki 51
Maaginen lääketiede 19, 23
 Maakauppa 12, 29, 82
 Maalari 71, 72, 96
 Maantiede 14, 19, 50, 65, 119
 Maanviljely 30, 51, 145, 177
 Maanviljelysseura 12
 Maaseutu 12, 14, 28, 29, 32, 73, 74, 78, 82,
 89, 121, 149–151, 153, 156, 168
 Maatalous 11, 12, 14, 17, 25, 30, 58, 73, 81,
 89, 125, 135, 166, 180
 Maatalousoppilaitos 12
 Maatyöt 68
 Maito 81, 86, 139, 140
 Marja(t) 26, 81
 Markkina(t) 78, 100, 149, 150, 179
 Matkustelu, katso myös turismi 174
 Merenkulku 30, 89
 Merimies 17, 68, 149, 150, 153, 154, 159
 Metsä 26
 Metsälintu 26, 81
 Metsien loppuminen 26, 27, 131
 Miasma 50–60, 62, 68, 69, 97, 112, 113,
 124, 126, 132, 138, 143, 145, 147, 179
 Mies 16, 68, 69, 79, 101, 121, 126, 142,
 149, 152, 154, 157, 159, 171, 177
 Mikro-organismi 32, 35, 49, 53, 54, 62, 118
 Mikroskooppi 32, 33, 35, 53, 63, 106, 140
 Morfiini 91, 103
 Muikku 81
Mycobacterium leprae 122
Mycobacterium tuberculosis 117, 122
 Myrkky, myrkytys 62, 103, 105
Nainen 16, 68, 69, 71, 78, 79, 88, 101, 102,
 121, 126, 142, 143, 149–154, 156, 157,
 159, 168, 173–175, 177, 180
 Nauris 81
 Noitavaino 175
 Noki 125, 130, 179
 Notisblad för Läkare och Pharmaceuter -lehti
 16, 23, 33, 34, 41, 57, 70, 90, 91, 96,
 133, 136, 167
 Nälkä 13, 15, 17, 55, 67, 81, 85, 86, 115,
 131, 144–147, 159, 164, 165, 179
Oftalmoskooppi 33
 Oksetuslääke 90, 91, 136
 Olut 75, 76, 78, 180
 Oopium 90
 Oppikoulu 12
 Oppipoika 149
 Otsoni 57
 Oulun Wiikko-Sanomat -lehti 26, 93
Palpaatio 33
 Panimo 78
 Pappi, papisto 17, 36, 41, 88, 94, 95, 127
 Patologi(a) 32–35, 53, 54, 148
 Pellava 126, 131
 Perinnöllisyys 89, 117, 140, 173
 Perkussio 33
 Peruna 81
 Pettu(leipä) 85, 179
 Piika 152, 157
 Piimä 81
 Piippu 79, 81, 159, 160
Plasmodium-sukuiset alkueläimet 103, 104,
 106, 113, 115
Plasmodium vivax 103, 104, 106, 113
 Pohjoismainen hygieniakongressi 32
 Porvari(sto), porvarissääty 17, 149, 153
 Postikonttori 12, 29
 Postimerkki 12
 Prostituoitu, prostituutio 149, 150, 152–
 154, 159, 160
 Psykkinen tartunta 176
 Public Health Act 32
 Puhtaus, katso myös hygienia 61, 79, 84, 88,
 95, 96, 138, 139
 Puiminen 125, 126

Puoskari, puoskarointi 18, 19, 88, 126, 132, 156
 Puuro 81, 85
 Puutavarakauppa 30
 Puuvillapula 30
 Puuvillapöly 71, 72
 Puuvillatehdas 30, 71
 Päivätyöläinen 30
 Pöly 70–72, 118, 125, 126, 131, 133
Rahvas 22–24, 36, 54, 81, 82, 86, 93, 95, 125, 142, 146, 148, 157, 174, 177
 Raiskaus 102
 Raittius 75, 78
 Raittiusseura 55
 Rannikkokaupunki 153
 Raskaus 86
 Ratatyömaa 115
 Rauta 91
 Rautatie 12, 29, 31, 149
 Ravinto 19, 26, 50, 51, 65–68, 70, 81, 86, 88, 89, 98, 133, 136–140, 142, 145, 147, 174, 179, 180
 Ravitsemus 52, 56, 58, 66, 73, 81–86, 91, 136, 138, 179
 Renki 149, 157
 Rihmamato 141
 Riista 26
 Rintaruokinta 84, 94, 139, 180
 Rokkoaine 167–169
 Rokonistutus 161
 Rokottaja 88, 167, 169
 Rokottaminen, rokotus 19, 64, 89, 95, 96, 99, 161–168, 180, 181
 Rokotuskampanja 162, 165
 Rokotuskattavuus 164–168
 Rokotusmyöntövyys 165
 Rokotuspakko 99, 164, 165, 168
 Rokotuspiiri 162, 166, 168–169
 Rokotusprosentti 164, 165
 Ruis 135–137
 Ruisleipä 81
 Ruotsin kieli 19, 23, 24, 28, 69, 93, 97, 105, 121, 142, 160, 166
 Ruukki 20, 69, 70, 72, 102, 118, 151, 152, 171
 Räättäli 71, 116, 150
Saamelainen 169
 Sade 55, 58, 126, 145, 147, 179
 Sairaala 57, 64, 98, 122, 124, 135, 146, 148, 156, 158, 159, 169, 174, 181
 Sairastavuus 13, 30, 57, 61, 66–69, 78, 84, 87, 91, 99, 104, 106, 107, 110, 113, 133, 144, 162, 175, 180
 Sairauskäsitys 35, 91, 105, 118, 175, 178
 Saksan–Ranskan -sota 164
 Sanomalehti 28, 78, 92, 93, 95, 136, 180
 Sarviruokinta 66, 83, 84, 94
 Satamakaupunki 149
 Sato 19, 25, 81, 85, 115, 134, 135, 179
 Sauna, saunominen 56, 64, 79, 125, 131, 154, 159, 160
 Savu 55, 69, 74, 103, 125, 126, 130, 131, 133, 179
 Savupirtti 73, 125, 130, 131
 Savusauna 79, 125, 131
 Savutupa 73, 74, 128, 130–133
 Seksuaalikäyttäytyminen 148, 159
Shigella-bakteeri 144
 Sieni 26, 63, 81, 133
 Siika 81
 Siipiraslaiva 31, 150
 Siivottomuus 66, 95, 96, 145, 159
 Silakka 81
 Silmänkatsoja 126, 154
 Silmäntähystin 33
 Sinkki 72, 96
 Siveettömyys 19, 73, 78, 151, 178
 Sivistymättömyys 55, 91, 180
 Sivistyneistö 17, 23, 24, 35, 36, 52, 89, 117, 146, 161, 175–178
 Sivistäminen 12, 23, 29, 87, 91, 92, 95, 96, 133, 159, 175, 178, 180
 Sleswig-Holsteinin -sota 30
 Smithsonian Institute 34
 Sokeri 29, 33, 83, 85, 86, 126
 Sormustinkukka 91
 Sosiaaliset olot 29, 30, 32, 55, 65–68, 75, 116, 152, 157, 160, 165, 179
 Sota 11–13, 28, 30, 49, 100, 146, 164
 Sotilas 17, 149, 153, 154, 159
 Spesifinen etiologia 33, 35, 51, 53, 54, 61–65, 117, 161
 Strykniini 103
 Sukkulamato 63
 Sukupuolitautitarkastus 64, 96, 149, 151–160, 180, 181
 Suo 26, 50, 56, 106, 145
 Suola 70, 81, 86, 180
 Suolakala 81, 86
 Suolaliha 81, 86
 Suolinkainen 141

Suolistomato 63, 86, 140–142
 Suomalaisen talonpojan kotilääkäri -kirja
 80, 93, 123, 134, 138, 173
 Suomen kieli 12, 19, 23, 24, 28, 29, 36, 39,
 47–49, 67, 79, 93, 94, 96, 97, 105, 121,
 124, 137, 141, 142, 146, 148, 154, 160,
 166
 Suomen sota 11
 Suomen Talousseura 67, 94, 162
 Suometar -lehti 93
 Suoneniskentä 90, 136
 Suutari 71, 116
 Synnytys 57, 67, 68, 90, 91, 171, 174
 Synnytyshoidot 90
 Sää, katso myös ilmasto 25, 51, 55, 58, 59,
 113–116, 126, 166, 179
Taikauskko 23, 26, 96, 176, 178
 Talonpoika 17, 30, 75, 78, 95, 96, 101, 149
 Tartunta 35, 39, 45, 51–55, 60–65, 79, 89,
 98, 117, 124, 126, 131, 143, 148, 154,
 158, 160, 179
 Tehdas 29, 30, 69–72, 89, 96, 102, 117,
 118
 Tekstiilitehdas 69
 Tekstiiliteollisuus 12, 30
 Teollistuminen 11, 14, 29, 30, 51, 69
 Tervanpoltto 26
 Terveiden edistäminen 13, 14, 18, 87–99,
 133, 161, 162, 175, 179–181
 Terveystieteiden yhdistys 93
 Terveyslähde 19
 Terveyspoliisi 87, 98, 116, 160
 Terveyspoliisikomitea 33, 87–90, 97, 179
 Terveyspolitiikka 88, 89, 179
 Terveystodistus 154
 Tietämättömyys 23, 26, 65, 67
 Tilaton väestö 145, 166
 Torajyvä 19, 63, 90, 91, 93, 95, 113, 115,
 133, 135–137, 144, 145, 175, 179, 180
 Torikauppias 149
 Torppari 30
Trichinella spiralis 63
 Trikiini 98
 Troijan sota 100
 Tupakka, tupakointi 56, 72, 79–81, 118,
 159
 Turismi, katso myös matkustelu 26
 Turmiolan Tommi 92
 Turun Akatemia 11, 117, 140
 Tuttipullo 72, 96
 Tuuli 50, 55, 58, 70, 147
 Työaika 30, 70, 97
 Työkyky 30, 104
 Työkyvyttömyys 102
 Työläinen 38, 64, 70–72, 96, 97, 117, 149,
 150, 154, 160, 166
 Työolosuhteet 55, 59, 60, 64, 65, 68–72,
 96, 97, 117, 118
 Työsuojelu 89, 96, 97, 102, 179, 180
 Työtaturma 102
 Työterveys 30
 Työttömyys 30, 152
 Työvoima 30, 70
 Työväenluokka 72, 116
 Työväestö 30, 32, 38, 65, 97, 98, 115
 Täi 46, 147
Uittomies 150, 154
 Ulostuslääke 90, 91, 136
 Uni 91
 Upseeri 17
 Uusintarokotus 96, 163, 165
Vaatetus 19, 59, 66, 88, 91, 97, 126, 180
 Vaatetai 147
 Valistaminen 67, 88, 92–96, 98, 133, 159,
 160, 178, 180
 Valistuskirjoitus 67, 93–95, 159, 160, 180
 Vallitsevuus 107, 157, 158, 170
 Valaistus, valo 57, 69, 125, 177
 Valokuvaus 33
 Valtiolääketiede 34, 148
 Valtiopäivät 12, 153
 Vammaisryhmä 127
 Vapaakauppa 29
 Variolaatio 161
Variola major 161
 Velli 31
 Vesi 32, 50, 51, 53, 55–57, 60, 61, 74, 89,
 91, 113, 114, 139, 140, 142, 143, 145,
 147, 173, 174, 179
 Vesilintu 81
 Viemäri 32, 60, 88, 179
 Vieroittaminen 66, 83
 Viina, katso myös alkoholi 19, 30, 55, 73,
 75–80, 85, 88, 92, 94, 100–103, 116, 136,
 174, 177, 179, 180
 Viini 79
 Vilja 25, 81, 85, 98, 115, 125, 126, 131,
 135–137, 179
 Virus 117
 Voi 81, 136, 140
 Vuodenaika 18, 25, 50, 55, 58, 66, 113–115,
 117, 147, 166, 177, 179

Väestökatastrofi 13
 Väestötilasto 12, 51
 Välinpitämättömyys 64, 66, 74, 165, 166, 178
 Välskäri 11, 153
 Värjäri 96
Wasabladet-lehti 93
 WHO 11, 165
Yleinen lääkärinkokous 89, 131, 152, 153, 157, 179
Zemstvo-järjestelmä 33
Äidinkieli 23
 Äidinmaito 83, 84, 94

Paikkahakemisto

Aapua 125
 Ahvenanmaa 11, 20, 32, 39, 61, 75, 83, 110, 114, 122, 123, 164, 171
 Alahärmä 83, 100, 101
 Amerikka 167
 Antrea 26, 61
 Arkangel 149, 151, 154
Belgia 34
 Belgian Kongo 87
 Bordeaux 79
 Bristol 60
 Britannia 32, 52, 87
 Brittein saaret 29, 51, 60, 69, 116, 147
Egypti 127
 Englanti 32, 106, 114, 167, 175
 Etelä-Pohjanmaa 100
 Etelä-Suomi 78, 110, 131
 Eurajoki 122
 Eurooppa 12, 13, 30–32, 34–36, 51, 60, 69, 90, 99, 116, 118, 127, 139, 164, 169, 174, 175
Fiskarsin ruukki 20, 69, 70, 102, 118, 171
 Forssa 12, 30, 102
Hailuoto 135
 Hamina 20, 26, 69, 70, 152
 Hammarlahden kylä 135
 Hampuri 17
 Hattula 75
 Heinoniemen kylä 135
 Helsinki 12, 18, 20, 34, 57, 60, 68, 71–74, 86, 90, 98, 116, 119, 136, 143, 149–153, 158, 169, 174
 Heinola 28, 68, 91, 114
 Hiitola 142, 176
 Hirvensalmi 135

Hollola 91
 Huttinen 60
 Huhtervan kylä 135
 Hämeenlinna 12, 17, 92, 100, 149
 Härmä 75
 Höljään kylä 135
Iisalmi 20, 85
 Ikaalinen 54, 61, 139
 Ilmajoki 24, 145
 Impilahti 102, 135, 142
 Inkeri, Inkerinmaa 115, 150
 Intia 87
 Irkutsk 34
 Islanti 164
 Iso-Britannia 32, 87
 Isojoki 135
 Isokyrö 156, 157
 Isotalon kylä 100, 101
 Itä-Suomi 38, 65, 78, 81, 85, 110, 115, 130, 131, 135, 140
Jaakkima 142
 Jaakkimavaara 135, 176
 Japani 87
 Joensuu 18, 150
 Jokikylä 135
 Joroinen 20, 38, 72, 146, 165
 Juuka 135
 Juva 135
 Jyväskylä 12, 23, 31, 48, 67, 85, 96, 124, 126
 Jämsä 29, 103, 157
Kajaani 18, 48, 55, 65, 69, 73, 93, 114, 138, 139, 175
 Kalajoki 121
 Kanada 87
 Kangasala 54, 69, 75, 78, 92, 122, 124, 126
 Kangasniemi 135
 Karhunkylän kylä 135
 Kaskinen 18, 20
 Katajanokka 73
 Kauhava 75, 100
 Kerisyrjän kylä 135
 Keski-Suomi 31, 78, 85, 131
 Keuruu 150
 Kiihtelysvaara 135
 Kiikala 151
 Kinansaaren kylä 158
 Kiowa 34
 Kitee 135
 Kitkajärvi 122
 Kittilä 20

Kokkola 139
 Korpin kylä 122
 Korpiselkä 135
 Krim 11–13, 28, 49
 Kristiinankaupunki 20, 30, 69, 121
 Krögerin tupakkatehdas 72
 Kuopio 18, 20, 48, 60, 79, 95, 124, 151, 152, 158, 171
 Kuopion lääni 78, 115
 Kuorevesi 75
 Kuortane 139, 165
 Kurkijoki 114, 124, 142, 143, 166
 Kuurinmaa 149
 Kuusamo 122, 124
 Kymenlaakso 131
 Käkisalmi 58, 61, 64, 117, 143, 176
 Kärkelän ruukki 152
 Kööpenhamina 32, 127
Laatokka 64, 69, 141–143
 Lappeenranta 39, 49, 64, 81, 126, 176
 Lappi 18, 20, 48, 169
 Lapua 100
 Larinsaaren kylä 135
 Lemi 176
 Leppälahti 135
 Liperi 135
 Loimijoki 158
 Lontoo 175
 Lounais-Suomi 110, 115, 122, 131, 155
 Loviisa 20, 45, 46, 65, 66, 114
 Lumparland 39
 Luumäki 39, 135
 Länsi-Eurooppa 118
 Länsi-Suomi 78, 110, 131
Maarianhamina 18
 Marttila 158
 Merenlahden kylä 157
 Mikkeli 18, 20, 28, 48, 58, 61, 68, 73, 95, 113, 114, 136, 144, 146, 148, 157
 Mikkelin lääni 78
 Muolaa 64, 142
 München 32
Naantali 18, 20
 Naantalın kylpylä 174
 Niemelän torppa 74
 Nilsjä 176
 Nivan kylä 135
 Norja 32, 34, 91, 123, 124, 164
 Nurmes 95, 135
Ongamon kylä 135
 Oulu 18, 20, 52, 65, 121, 122, 158, 176

Oulujoki 110
 Oulujärvi 114
Paltamo 159
 Pariisi 32, 152, 173
 Parikkala 135
 Peltoniemen talo 122
 Pieksämäki 135
 Pielisjärvi 20, 28–30, 38, 64, 95, 106, 112, 114, 124, 125, 139, 142, 154
 Pietari 12, 34, 36, 37, 149, 151
 Pitkäranta 102
 Pohjanlahti 110
 Pohjanmaa 83, 84, 100, 147, 161
 Pohjois-Amerikka 175
 Pohjois-Atlantti 12
 Pohjois-Eurooppa 118
 Pohjois-Karjala 126
 Pohjois-Pohjanmaa 83
 Pohjois-Savo 126
 Pohjois-Suomi 85, 115
 Pohjoismaa 32, 118, 123, 136
 Pori 18, 20, 61, 70, 71, 96, 122, 126, 152
 Porin tulitikkutehdas 70, 71
 Porvoo 20, 112
 Preussi 30
 Pudasjärvi 52, 121, 122
 Päijänne 131
 Pälkäne 75
 Pöytyä 158
Raahe 20, 48, 49, 56, 58, 61, 85, 112, 114, 121, 122, 142, 146, 162, 163, 173, 174
 Ranska 14, 32, 52, 87, 118
 Rauma 20, 40
 Rautalampi 20, 38, 85, 113
 Rautjärvi 135
 Rautu 64
 Rettigin tupakkatehdas 72
 Ruokolahti 135
 Ruotsi 11, 17, 18, 26, 32, 34, 51, 87, 116, 125, 134, 148, 152, 161, 164
 Ruovesi 135
 Ruskiala 135
 Rääkkylä 135
 Röytän höyrysaha 37
Saarijärvi 135
 Saimaa 113, 149
 Saimaan kanava 12
 Saksa 32–34, 53, 62, 87, 118, 140, 142
 Salmi 142
 Salo 20, 48, 54, 58, 114, 141, 174
 Salpetrière'n sairaala 173

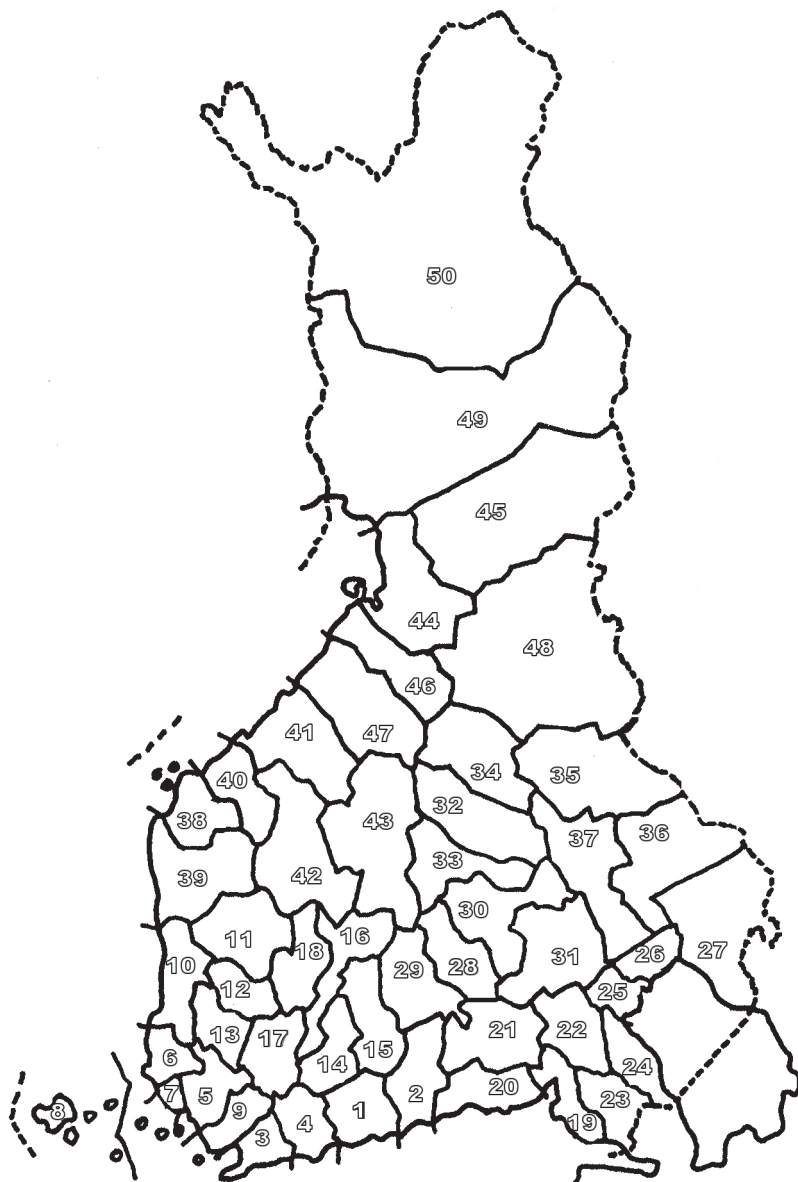
Savitaipale 39
Savonlinna 70, 95, 113, 124, 136, 140, 142
Seili 169
Seurasaaren ulkomuseo 74
Sisä-Suomi 115, 126, 130
Skellefteå 17
Sortavala 18, 135, 142, 143, 146, 150
Sotkamo 110
Suomenlahti 131
Säkylä 156
Taipaleen kylä 122
Taipalsaari 157
Tammela 30, 32, 40, 174
Tammisaari 30, 64, 78, 95
Tampere 12, 18, 30, 49, 57, 60, 71, 131,
146, 152, 158
Tanska 30, 123, 164
Tbilisi 34
Tohmajärvi 39, 95, 135, 136, 142, 157,
161, 172
Tornio 12, 18, 37, 38, 48, 52, 58, 79, 85,
103, 114, 172
Tukholma 71
Turku 12, 17, 18, 20, 23, 33, 58, 60, 98,
114, 154, 158, 172
Uusikaarlepyy 24, 81, 100, 101, 147
Uusikaupunki 20, 30, 45, 110, 122, 173
Uusimaa 156
Uusi-Seelanti 87
Vaasa 60, 93, 95, 100, 125, 145, 147, 158
Vaasan lääni 135
Valkeala 158
Varkaus 20
Venäjä 11, 32, 34, 87, 98, 115, 140, 142,
149, 151, 154
Vihanti 122
Viipuri 18, 20, 60, 72, 75, 77, 142, 149,
150, 158
Viro 115, 149
Vuoksi 61
Vuonilahden kylä 106
Vöyri 100
Würzburg 34
Yhdysvallat 12, 34, 87, 90
Ylihärmä 100
Ylitornio 125

Liitteet

Liite 1.

Piirilääkäripiirit

Kartta piirilääkäripiireistä Suomessa 1860-luvulla. Muokattu Kari Pitkäsén kartasta (Pitkänen 1993: 144).



Piirilääkäripäivät:

1. Helsingin piiri
2. Loviisan piiri
3. Tammisaaren piiri
4. Lohjan piiri
5. Turun piiri
6. Uudenkaupungin piiri
7. Rymättylän piiri
8. Ahvenanmaan (Godby) piiri
9. Salon piiri
10. Porin piiri
11. Ikaalisten piiri
12. Tampereen piiri
13. Huittisten piiri
14. Hämeenlinnan piiri
15. Hollolan piiri
16. Jämsän piiri
17. Tammelan piiri
18. Kangasalan piiri
19. Viipurin piiri
20. Haminan piiri
21. Lappeenrannan piiri
22. Antrean piiri
23. Muolaan piiri
24. Käkisalmen piiri
25. Kurkijoen piiri
26. Sortavalan piiri
27. Salmen piiri
28. Mikkelin piiri
29. Heinolan piiri
30. Joroisten piiri
31. Savonlinnan piiri
32. Kuopion piiri
33. Rautalammen piiri
34. Iisalmen piiri
35. Pielisjärven piiri
36. Tohmajärven piiri
37. Joensuun piiri
38. Vaasan piiri
39. Kristiinankaupungin p.
40. Uudenkaarlepyyn piiri
41. Kokkolan piiri
42. Kuortaneen piiri
43. Jyväskylän piiri
44. Oulun piiri
45. Pudasjärven piiri
46. Raahen piiri
47. Kalajoen piiri
48. Kajaanin piiri
49. Tornion piiri
50. Lapin (Kittilä) piiri

Liite 2. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1857, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Rödsot, punatauti	7575	13,8	4,6
Kikhosta, hinkuyskä	4158	7,6	2,5
Nerv- och rötfeber, lavatauti, polttotauti	3517	6,4	2,1
Messling, tuhkarokko	2155	3,9	1,3
Koppor, isorokko	1821	3,3	1,1
Hetsig feber, polttokuume	1786	3,2	1,1
Skarlakansfeber, tulirokko	1134	2,1	0,7
Venerisk sjukdom, sukupuolitauti	94	0,2	0,1
Kolera, kolera	76	0,1	0,0
Gula febern, keltakuume (ulkomailla)	5	0,0	0,0
Yhteensä	22321	40,6	13,5
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4575	8,3	2,8
Vattsot, vesitauti, pöhö	3831	7,0	2,3
Bröstfeber, rintapolte	3355	6,1	2,0
Hjertsprång, lasten kouristelu	2000	3,6	1,2
Slag, halvaus	1715	3,1	1,0
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	870	1,6	0,5
Sår, haava	560	1,0	0,3
Strypsjuka, kuristustauti	463	0,8	0,3
Frossa, horkka, malaria	459	0,8	0,3
Halsfluss, kaularöhä	438	0,8	0,3
Gikt, kihti	362	0,7	0,2
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	310	0,6	0,2
Risen, skrofler, riisi, risatauti	260	0,5	0,2
Kräfta, syöpä	153	0,3	0,1
Stenplåga, kivitauti	81	0,1	0,0
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	69	0,1	0,0
Bräck, tyrä	56	0,1	0,0
Blodflöde, verenvuoto	24	0,0	0,0
Elephantiasis, lepra	16	0,0	0,0
Dragsjuka, vetotauti	13	0,0	0,0
Vattuskräck, vesikauhu	3	0,0	0,0
Mania, raivo	2	0,0	0,0
Yhteensä	19615	35,6	11,8
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	6855	12,5	4,1
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	4558	8,3	2,8
Barnsbörd, synnytys	528	1,0	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1166	2,1	0,7
Yhteensä	55043	100,1	33,2

Keskiväkiluku (protestantit) 1656149

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1857. FLH, 1859: 7(4): 479–488.

Liite 3. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1858, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Nervfeber, typhus, lavatauti, polttotauti	5347	11,0	3,2
Rödsot, punatauti	4480	9,3	2,7
Kikhosta, hinkuyskä	2898	6,0	1,7
Hetsig feber, polttokuume	1883	3,9	1,1
Koppor, isorokko	835	1,7	0,5
Skarlakansfeber, tuliroskko	388	0,8	0,2
Messling, tuhkarokko	367	0,8	0,2
Kolera, kolera	167	0,3	0,1
Venerisk smitta, sukupuolitauti	53	0,1	0,0
Gula febern utomlands, keltakuume (ulkomailla)	29	0,1	0,0
Yhteensä	16447	34,0	9,9
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4514	9,3	2,7
Vattusot, vesitauti, pöhö	3517	7,3	2,1
Bröstfeber, rintapolte	3185	6,6	1,9
Hjertsprång, lasten kouristelu	2132	4,4	1,3
Slag, halvaus	1750	3,6	1,1
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	823	1,7	0,5
Sår, haava	573	1,2	0,3
Halsfluss, kaularöhä	423	0,9	0,3
Frossa, horkka, malaria	400	0,8	0,2
Gikt, kihti	386	0,8	0,2
Strypsjuka, kuristustauti	380	0,8	0,2
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	302	0,6	0,2
Risen, skrofler, riisi, risatauti	195	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	155	0,3	0,1
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	125	0,3	0,1
Stenplåga, kivitauti	80	0,2	0,0
Brock, tyrä	77	0,2	0,0
Blodflöde, verenvuoto	29	0,1	0,0
Dragsjuka, vetotauti	15	0,0	0,0
Elephantiasis, lepra	10	0,0	0,0
Mania, raivo	2	0,0	0,0
Bläsot, sinerrys?	1	0,0	0,0
Yhteensä	19074	39,4	11,5
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	7013	14,5	4,2
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	4136	8,5	2,5
Barnsbörd, synnytys	679	1,4	0,4
Olyckshändelser, onnettomuus	1069	2,2	0,6
Yhteensä	48418	100,0	29,1

Keskiväkiluku (protestantit) 1662426

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1858. FLH, 1860: 8(2): 301–310.

Liite 4. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1859, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Nerv- och rötfeber, lavatauti, polttotauti	3366	8,1	2,0
Rödsot, punatauti	2624	6,3	1,6
Kikhosta, hinkuyskä	1805	4,4	1,1
Hetsig feber, polttokuume	1628	3,9	1,0
Koppor, isorokko	717	1,7	0,4
Messling, tuhkarokko	312	0,8	0,2
Skarlakansfeber, tulirokko	270	0,7	0,2
Cholera, kolera	88	0,2	0,1
Venerisk sjukdom, sukupuolitauti	53	0,1	0,0
Gula febern utomlands, keltakuume (ulkomailla)	6	0,0	0,0
Yhteensä	10869	26,3	6,5
Krämpor, vaivoja:			
Blodhostning, lungsot, tvinsot, veriyskä, keuhkotauti, kuihtuminen	4313	10,4	2,6
Vattusot, andtäppa, skörbjugg, gulsot, vesitauti, pöhö, hengenahdistus, keripukki, keltatauti	3705	9,0	2,2
Håll och styng, bröstfeber, pistotauti, rintapolte	2833	6,9	1,7
Hjertsprång, tandsprickning, magref, maskar, lasten kouristelu, hampaiden saaminen, vatsataudit, madot	2072	5,0	1,2
Slag, stickfluss, halvaus, amputauti	1796	4,3	1,1
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	950	2,3	0,6
Bukref, kolik, förstopning, vatsatauti, -kivut, ummetus	876	2,1	0,5
Frosse, älta horkka, malaria, elttä	800	1,9	0,5
Sår, bulnader, bölder, rosen, kallbrand, haava, paise, ajos, ruusu, kuolio	575	1,4	0,3
Gikt, led- och torrvärk, kihti, nivelvaivat, jäsenten särkeminen	373	0,9	0,2
Halsfluss, kaularöhä	324	0,8	0,2
Fallandesot och konvulsioner, kaatumatauti, kouristukset	319	0,8	0,2
Risen eller engelska sjukans, riisi, englannin tauti	183	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	162	0,4	0,1
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	150	0,4	0,1
Stenplåga och vattenstämman, kivitauti	91	0,2	0,1
Brock, tyrä	78	0,2	0,0
Blodflöde, verenvuoto	31	0,1	0,0
Dragsjuka, vetotauti	15	0,0	0,0
Elephantiasis, spitaali, lepra	13	0,0	0,0
Vansinne, mielenvika	2	0,0	0,0
Yhteensä	19661	47,6	11,7
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	5392	13,0	3,2
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3644	8,8	2,2
Barnsbörd, synnytys	601	1,5	0,4
Olyckshändelser, onnettomuus	1160	2,8	0,7
Yhteensä	41327	100,0	24,6

Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat) 1677796

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1859. FLH, 1860: 8(2): 311–317.

Liite 5. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1860, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Kikhosta, hinkuyskä	2241	5,4	1,3
Nervfeber, lavatauti	2127	5,1	1,3
Rödsot, punatauti	1626	3,9	1,0
Hetsig feber, polttokuume	1458	3,5	0,9
Koppor, isorokko	743	1,7	0,4
Messling, tuhkarokko	683	1,8	0,4
Skarlakansfeber, tulirokko	404	1,0	0,2
Venerisk sjukdom, sukupuolitauti	33	0,1	0,0
Kolera	27	0,1	0,0
Gula febern utomlands, keltakuume ulkomailla	1	0,0	0,0
Yhteensä	9343	22,3	5,5
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4383	10,5	2,6
Vattsot, vesitauti, pöhö	3160	7,6	1,9
Bröstfeber, rintapolte	2897	6,9	1,7
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	2808	6,7	1,7
Hjertsprång, lasten kouristelu	1993	4,8	1,2
Slag, halvaus	1694	4,1	1,0
Frossa, älta horkka, malaria, elttä	1051	2,5	0,6
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	890	2,1	0,5
Halsfluss, kaularöhä	820	2,0	0,5
Sår, haava	654	1,6	0,4
Gikt, kihti	384	0,9	0,2
Fallandesot, kaatumatauti	375	0,9	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	173	0,4	0,1
Risen, riisi	165	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	149	0,4	0,1
Stenplåga, kivitauti	102	0,2	0,1
Brock, tyrä	74	0,2	0,0
Blodflöde, verenvuoto	34	0,1	0,0
Elephantiasis, lepra	6	0,0	0,0
Dragsjuka, vetotauti	6	0,0	0,0
Vattuskräck, vesikauhu	1	0,0	0,0
Mania, raivo	1	0,0	0,0
Yhteensä:	21820	52,2	12,9
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	5468	13,1	3,2
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3419	8,2	2,0
Barnsbörd, synnytys	590	1,4	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1175	2,8	0,7
Yhteensä	41815	100,0	24,6
Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat)	1696421		

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1860. FLH, 1864: 9(2): 373–378.

Liite 6. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1861, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Kikhosta, hinkuyskä	2248	5,4	1,3
Nervfeber, lavatauti	1746	4,2	1,0
Hetsig feber, polttokuume	1275	3,0	0,7
Rödsot, punatauti	807	1,9	0,5
Messling, tuhkarokko	773	1,8	0,4
Skarlakansfeber, tulirokko	572	1,4	0,3
Koppor, isorokko	289	0,7	0,2
Venerisk smitta, sukupuolitaluti	28	0,1	0,0
Kolera	6	0,0	0,0
Gula febern utomlands, keltakuume ulkomailla	1	0,0	0,0
Yhteensä	7745	18,5	4,5
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4452	10,6	2,6
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	4255	10,2	2,5
Vattsot, vesitauti, pöhö	3161	7,6	1,8
Bröstfeber, rintapolte	2813	6,7	1,6
Hjertsprång, lasten kouristelu	1939	4,6	1,1
Slag, halvaus	1736	4,1	1,0
Halsfluss, croup, kaularöhä, kruppi	1115	2,7	0,6
Frossa, horkka	902	2,2	0,5
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	846	2,0	0,5
Sår, haava	599	1,4	0,3
Fallandesot, kaatumatauti	328	0,8	0,2
Gikt, kihti	316	0,8	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	234	0,6	0,1
Risen, riisi	182	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	164	0,4	0,1
Stenplåga, kivitauti	107	0,3	0,1
Brock, tyrä	75	0,2	0,0
Blodflöde, verenvuoto	31	0,1	0,0
Elephantiasis, lepra	11	0,0	0,0
Dragsjuka, vetotauti	9	0,0	0,0
Pestskott, karjarutto?	7	0,0	0,0
Sinnesvaghet, mielenheikkous	3	0,0	0,0
Yhteensä	23285	55,6	13,6
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	5598	13,4	3,3
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3443	8,2	2,0
Barnsbörd, synnytys	571	1,4	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1203	2,9	0,7
Yhteensä	41845	100,0	24,4

Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat) 1718080

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1861. FLH, 1864: 9(2): 388–393.

Liite 7. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1862, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Kikhosta, hinkuyskä	3594	7,4	2,1
Messling, tuhkarokko	2383	4,9	1,4
Skarlakansfeber, tulirokko	2079	4,3	1,2
Hetsig feber, polttokuume	1438	3,0	0,8
Nervfeber, lavatauti	1437	3,0	0,8
Rödsot, punatauti	878	1,8	0,5
Koppor, isorokko	326	0,7	0,2
Venerisk smitta, sukupuolitalauti	30	0,1	0,0
Yhteensä	12165	25,0	7,0
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4677	9,6	2,7
Bröstfeber, rintapolte	3629	7,5	2,1
Vattsot, vesitauti, pöhö	3360	6,9	1,9
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	2953	6,1	1,7
Hjertsprång, lasten kouristelu	2115	4,3	1,2
Slag, halvaus	1759	3,6	1,0
Halsfluss, croup, kaularöhä, kruppi	1419	2,9	0,8
Frossa, horkka	1356	2,8	0,8
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	813	1,7	0,5
Sår, haava	688	1,4	0,4
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	396	0,8	0,2
Gikt, kihti	392	0,8	0,2
Dragsjuka, vetotauti	303	0,6	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	283	0,6	0,2
Risen, riisi	201	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	165	0,3	0,1
Stenplåga, kivitalauti	91	0,2	0,1
Brock, tyrä	62	0,1	0,0
Blodflöde, verenvuoto	45	0,1	0,0
Elephantiasis, lepra	11	0,0	0,0
Vansinne, hulluus	3	0,0	0,0
Yhteensä	24721	50,8	14,2
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	6185	12,7	3,6
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3895	8,0	2,2
Barnsbörd, synnytyt	624	1,3	0,4
Olyckshändelser, onnettomuus	1049	2,2	0,6
Yhteensä	48639	100,0	28,0

Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat) 1738327

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1862. FLH, 1864: 9(2): 394–399.

Liite 8. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1863, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Kikhosta, hinkuyskä	7488	14,5	4,3
Messling, tuhkarokko	4163	8,1	2,4
Rödsot, punatauti	1768	3,4	1,0
Nervfeber, lavatauti	1583	3,1	0,9
Skarlakansfeber, tulirokko	1310	2,5	0,7
Hetsig feber, polttokuume	1211	2,3	0,7
Koppor, isorokko	314	0,6	0,2
Venerisk smitta, sukupuolitauti	35	0,1	0,0
Yhteensä	17872	34,7	10,2
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4640	9,0	2,6
Vattsot, vesitauti, pöhö	3375	6,5	1,9
Bröstfeber, rintapolte	2901	5,6	1,7
Hjertsprång, lasten kouristelu	2235	4,3	1,3
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	2182	4,2	1,2
Slag, halvaus	1698	3,3	1,0
Halsfluss, kaularöhä	1169	2,3	0,7
Dragsjuka, vetotauti	1126	2,2	0,6
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	828	1,6	0,5
Sår, haava	637	1,2	0,4
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	456	0,9	0,3
Gikt, kihti	357	0,7	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	226	0,4	0,1
Engelska sjukan, englannin tauti	223	0,4	0,1
Frossa, horkka	215	0,4	0,1
Kräfta, syöpä	176	0,3	0,1
Stenplåga, kivitauti	86	0,2	0,0
Brock, tyrä	77	0,1	0,0
Blodflöde, verenvuoto	37	0,1	0,0
Spetelska, spitaali	18	0,0	0,0
Vansinne, hulluus	4	0,0	0,0
Kolera	3	0,0	0,0
Missbildning, epämuodostuma	1	0,0	0,0
Gula febern utomlands, keltakuume ulkomailla	1	0,0	0,0
Yhteensä:	22671	44,0	12,9
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	5805	11,3	3,3
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3532	6,9	2,0
Barnsbörd och barnsängsfeber, synnytys, lapsivuodekuume	558	1,1	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1118	2,2	0,6
Yhteensä	51556	100,2	29,4

Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat) 1752050

Lähde: Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1863. FLH, 1864: 9(5): 1235–1242.

Liite 9. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1864, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Kikhosta, hinkuyskä	2188	5,5	1,2
Nervfeber, typhus, lavatauti, polttotauti	2028	5,1	1,1
Hetsig feber, polttokuume	1232	3,1	0,7
Messling, tuhkarokko	856	2,1	0,5
Rödsot, punatauti	724	1,8	0,4
Skarlakansfeber, tulirokko	658	1,6	0,4
Koppor, isorokko	332	0,8	0,2
Venerisk smitta, sukupuolitalauti	28	0,1	0,0
Yhteensä	8046	20,2	4,5
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4501	11,3	2,5
Vattsot, vesitauti, pöhö	3187	8,0	1,8
Bröstfeber, rintapolte	3086	7,7	1,7
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	2231	5,6	1,3
Hjertsprång, lasten kouristelu	1872	4,7	1,1
Slag, halvaus	1761	4,4	1,0
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	850	2,1	0,5
Halsfluss, kaularöhä	812	2,0	0,5
Sår, haava	597	1,5	0,3
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	383	1,0	0,2
Gikt, kihti	326	0,8	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	311	0,8	0,2
Engelska sjukans, englannin tauti	214	0,5	0,1
Kräfta, syöpä	189	0,5	0,1
Dragsjuka, vetotauti	188	0,5	0,1
Frossa, horkka, malaria	154	0,4	0,1
Stenplåga, kivitalauti	92	0,2	0,1
Brock, tyrä	90	0,2	0,1
Blodflöde, verenvuoto	48	0,1	0,0
Spetålska, spitali	13	0,0	0,0
Sinnessjukdom, mielisairaus	5	0,0	0,0
Kolerin, "pikkukolera"	4	0,0	0,0
Gula febern, keltakuume (ulkomailla)	3	0,0	0,0
Hjertlidande, sydänvaiva	3	0,0	0,0
Sibiriska fånadspesten, siperialinen karjarutto	1	0,0	0,0
Yhteensä	20859	52,3	11,8
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	5546	13,9	3,1
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	3708	9,3	2,1
Barnsbörd, barnsångsfeber, synnytyt,			
lapsivuodekuume	614	1,5	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1141	2,9	0,6
Yhteensä	9914	100,1	22,5

Keskiväkiluku (luterilaiset seurakunnat) 772676

Lähd– Rabbe, F. J. Om dödligheten och folkmängdsförhållanderne i Finland år 1864. FLH, 1866: 9(5): 1243–1249.

Liite 10. Luterilaisissa seurakunnissa kuolleiden kuolinsyyt Suomessa vuonna 1865, lukumäärä (Lkm), osuus (%) kaikista kuolleista ja kuolleita 1000 luterilaisiin seurakuntiin kuulunutta kohden.

	Lkm	%	kuolleita/1000 as.
Farsoter, kulkutauteja:			
Nervfeber, typhus, lavatauti, polttotauti	3752	8,2	2,1
Koppor, isorokko	3025	6,6	1,7
Kikhosta, hinkuyskä	1963	4,3	1,1
Hetsig feber, polttokuume	1230	2,7	0,7
Messling, tuhkarokko	1225	2,7	0,7
Rödsot, punatauti	839	1,8	0,5
Skarlakansfeber, tulirokko	577	1,3	0,3
Venerisk smitta, sukupuolitauti	29	0,1	0,0
Kolera, kolera	3	0,0	0,0
Yhteensä	12643	27,6	7,0
Krämpor, vaivoja:			
Lungsot, keuhkotauti	4789	10,5	2,7
Vattusot, vesitauti, pöhö	3578	7,8	2,0
Bröstfeber, rintapolte	3101	6,8	1,7
Hjertsprång, lasten kouristelu	2094	4,6	1,2
Slag, halvaus	1841	4,0	1,0
Strypsjuka, halsröta, kuristustauti, kurkkumätä	1373	3,0	0,8
Bukref, kolik, vatsatauti, -kivut	942	2,1	0,5
Halsfluss, kaularöhä	764	1,7	0,4
Sår, haava	604	1,3	0,3
Fallandesot, kramp, kaatumatauti, kouristukset	428	0,9	0,2
Gikt, led- och torrvärk, kihti, nivelvaivat, jäsenten särkeminen	348	0,8	0,2
Svaghet vid födseln, syntymäheikkous	322	0,7	0,2
Kräfta, syöpä	227	0,5	0,1
Risen, riisi	184	0,4	0,1
Dragsjuka, vetotauti	145	0,3	0,1
Frossa, horkka, malaria	131	0,3	0,1
Stenplåga, vattustämman, kivitauti	95	0,2	0,1
Brock, tyrä	81	0,2	0,0
Blodflöde, hæmorrhoider, verenvuoto, perätauti	37	0,1	0,0
Spetelska, spitaali	21	0,0	0,0
Sinnessjukdom, mielisairaus	3	0,0	0,0
Hjertlidande, sydänvaiva	2	0,0	0,0
Yhteensä	21110	46,1	11,8
Oangifven sjukdom, tautia ei ilmoitettu	6099	13,3	3,4
Ålderdomssvaghet, vanhuudenheikkous	4087	8,9	2,3
Barnsbörd, barnsängsfeber, synnytys, lapsivuodekuume	528	1,2	0,3
Olyckshändelser, onnettomuus	1280	2,8	0,7
Yhteensä	45747	99,9	25,5

Keskiväkiluku (protestantit) 1794865

Lähde: Underdånig årsberättelse om Medicinalverket i Finland för 1865. FLH, 1866: 10(1): 310–311.

Liite 11.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus phosphori- eli valkin-tikkujen tekemisestä ja myömisestä. Annettu Helsingissä, 21 p:nä Heinäkuuta 1865. Suomen Suuriruhtinaanmaan Asetus-Kokous N:o 28, 1865.

2 §.

Tulitikkutehdas on käynnissä pidettävä semmoisen johtajan katsannon alla, joka on todistuksella näyttänyt tarkasti tuntevansa ne raaka-aineet, joita tähän teokseen sytykkeinä käytetään.

3 §.

Kuin tulitikkuja valkealla phosphorilla tehdään, pitää sekä sytytysseoksen valmistaminen, että tikkujen kastaminen siinä ja niiden kuivaaminen, tapahtua eri huoneissa, jotka ovat muista työhuoneista erotetut ja ulkoapäin varustetut kukin ovellansa. Tikkujen kastaminen tulikivi- eli rikki-sulatuksessa ja paikkoihin paneminen alköön myöskään tapahtuko yhteisessä huoneuksessa, vaan on jokainen näistäkin toimituksista eri huoneessa tehtävä.

Kun tulitikkuja punaisella phosphorilla tehdään, pitää myös tikkujen kastaminen tulikivessä ja sytytysseoksen valmistaminen tapahtua kumpikin itsepäällensä eri huoneessa, niinkuin edellisessä kohdassa mainitusta teoksesta on sanottu; mutta muut työt järjestettäkööt ja toimitettakoot tehdasrakennuksessa omistajan mieltä myöten.

Jokaiseen huoneeseen, jota sekä valkealla että punaisella phosphorilla varustettuja tulitikkuja tehtäissä käytetään johonkuhun tässä yllä mainituista työ-toimista, pitää ilmanraitistamiskone oleman laitettuna, ...

4 §.

Sekä tulitikkujen kastaminen tulikivessä, että sytytysseoksen tekeminen ja tikkujen kastaminen siinä, ei saa tapahtua muuten, kuin vetokopan alla, jolla näihin toimituksiin määrättyin huoneiden tulee olla varustettuina.

5 §.

Älköön työtä tulitikkutehtaassa aljettako ennen, kuin syynin kautta, jonka kaupungissa pitää maistraati ja maalla kruunuvouti, on saatu selväksi, että tehdas on siihen mukaan rakennettu, kuin lähinnä edelliset §§ 3 ja 4 vaativat, sekä myös osoitettu että, niinkuin 2 § määrää, sen johtajana on asian-ymmärtävä mies; joka tätä vastaan rikkoo, tehköön kaksisataa markkaa sakkoa ja valmistettu tavara olkoon myös menetetty. ...

6 §.

Niiden henkien, joita tulitikkutehtaassa pidetään 3 §:ssä mainittuihin töihin, tulee, terveydelle vaarallisten seurausten estämiseksi, silloin olla puettuina erinäisiin työvaatteisiin, jotka töiden lopetettua tehtaaseen riisutaan, jolloin myös suu virutettava sekä kasvot ja kädet puhtaassa vedessä pestävät; eivätkä saa nämä työntekiät mainitun §:n luettelomissa huoneissa, taikka siinä huoneuksessa, mihin valmiita teoksia tallelle pannaan, kauemmin oleskella, kuin työ kussakin tapauksessa vaatii. Älköön myöskään näissä huoneissa ruualla oltako taikka muuta nautittako, eikä niitä asuinhuoneena, makuumajana tai ruoka-aineiden taikka vaatteiden talletuspaikkana käytettävä. ...

8 §.

Tehtaan johtaja olkoon siitä vastauksessa, että tulitikkujen tekeminen tehtaassa tapahtuu sillä tavalla ja siinä järjestyksessä, kuin tässä yllä on säädetty, ja että tehdasväen terveyden suojelemiseksi määrätty varanpiteet tarkasti noudatetaan; ja pitää Lääkintö-ylihallituksen siitä annettava lyhykäinen ohje, ilmoituksella sen ohessa, mitä vaarallisia seurauksia huolettomuus ja varomattomuus tässä toimessa voivat matkaan saattaa, joka kirjanen tulee kirjakaupassakin saatavina olemaan, johtajan huolenpidon kautta oleman kussakin työhuoneessa nähtäväksi naulattuna.

Muuten olkoon johtaja velvollinen, erityisellä tarkkuudella seuraamaan tehtaassa olevaa terveyden tilaa, varsinkin niiden työntekiäin suhteen, joiden ikenistä verta vuotaa taikka joilla on vialliset hampaat. ...”

